চিকিৎসা-কল্পতরু

অর্থাৎ

অতি সরল ভাষায় যাবতীয় রোগের বিস্তৃত বিবরণ
ও চিকিৎসা। (কি ডাক্তার, কি গৃহস্থ
সকলেই বুঝিতে পারিবেন।)

প্রথম ভাগ।

সরল শিশুপালন প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা এবং চিকিৎসা
সম্মিলনীর ভূতপূর্ব্ব সম্পাদক এবং
প্রধান লেখক

ডাক্তার শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল, এম, বি

প্রণীত।

কলিকাতা,

২০১ নং কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীট্, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে
শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

২ নং গোয়াবাগান ষ্ট্রীট্, ভিক্টোরিয়া প্রেসে
শ্রীতারিণীচরণ আস দ্বারা মুদ্রিত।

সন ১৩০০ সাল।

বিজ্ঞাপন।

কতকগুলি পল্লীগ্রামবাসী ডাক্তার অনেকদিন হইতেই আমাকে অনুরোধ করিতেছেন যে, মহাশয়, এমন একখানি চিকিৎসার বই লিখিতে পারেন কি যে, তাহার ভাষা খুব সরল হয়, অথচ, তাহাতে কাযের কথা প্রায় সমস্তই থাকে এবং অনেক ঔষধের কথা লেখা থাকে। বলা বাহুল্য, আমি সেই অনুরোধেব বশবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা-কল্পতরু নাম দিয়া এই পুস্তকখানি লিখিয়াছি। বইখানি এরূপ ভাবে লিখিত হইয়াছে যে, সকল শ্রেণীর ডাক্তারেবই উপকারে আসে। তবে সাহস করিয়া এমন কথা বলিতে পারি না যে, এতদ্দ্বারা মেডিকেল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ ডাক্তাব মহাশযদিগেব কোনও উপকাব হইবে।

এই পুস্তকে যাবতীয় বোগেব লক্ষণ অতি সরল এবং বিশদ করিয়া লিখিত হইয়াছে। ভাযার পারিপাট্যের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া যাহাতে সকলে বুঝিতে পারেন, সেইরূপ চেষ্টা কবা গিয়াছে। আধুনিক সময়ে যত রকম ভাল ভাল চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধ প্রচলিত আছে, তাহার প্রায় সকলগুলিই সন্নিবিষ্ট হইয়াছে এবং অনেক প্রেসক্রিপ্সন্ দেওয়া হইয়াছে। যে সকল কঠিন ক্ষেত্রে চিকিৎসককে ধাঁধায় পড়িতে হয়, সে সকল স্থল বেস খোলসা কবিয়া বলা গিয়াছে। মোটের উপব, পুস্তকখানি এরূপ ভাবে লেখা গিয়াছে যে, যাঁহারা ডাক্তারি চিকিৎসার কিছুই জানেন না, তাঁহারাও একটু মনোযোগ দিয়া পড়িলে দুই একটি কথা বাদে প্রায় সমস্ত বিষয় বুঝিতে পারিবেন; এবং সে দুএকটী কথা না বুঝিতে পারিলেও কার্য্যক্ষেত্রে তাঁহাদের কোনও ক্ষতি হইবে না। পরে, যেমন যেমন পুস্তক পড়িয়া যাইবেন; ক্রমে ক্রমে সেই দুই চাবিটী কঠিন শব্দেরও ব্যাখ্যা পুস্তকের কোনও না কোনও অংশে দেখিতে পাইবেন।

হাতুড়ে ডাক্তারের সৃষ্টি হয় বলিয়া অনেকে এইরূপ সরল করিয়া চিকিৎসা পুস্তক লেখার বিরোধী। কিন্তু, যখন হাতুড়ে চিকিৎসা দেশ হইতে উঠাইয়া দিবার যো নাই, তখন যাহাতে হাতুড়ে চিকিৎসকগণ কাযের লোক হন, সেইরূপ চেষ্টা করাই কর্ত্তব্য। সত্য কথা বলিতে গেলে এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ সমাজের পরম হিতকারী বন্ধু। ইঁহারাই পল্লীগ্রামবাসী দরিদ্র লোকদিগের জীবনের রক্ষাকর্ত্তা। ইঁহারা কোন মতেই অশ্রদ্ধার পাত্র নন।

চিকিৎসা-কল্পতরু অনুমান তিন খণ্ডে সমাপ্ত হইবে।

জুলাই, ১৮৯৩ সাল। শ্রীপুলিনচন্দ্র শর্ম্মা।

এই পুস্তক পাঠ করিয়া কে কি বলিয়াছেন, সে সম্বন্ধে দুই খানি পত্র তুলিয়া দিলাম।

পরম পূজনীয়

শ্রীযুক্ত বাবু পুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি

ডাক্তার মহাশয় শ্রীচরণকমলেষু।

আমি আপনার চিকিৎসা-কল্পতরু অনেকখানি পাঠ করিয়াছি। ইহার ভাষা খুব সরল হইয়াছে, এবং রোগের লক্ষণাদি খুব ভাল করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। ইহাতে অনেক ঔষধের কথা লেখা আছে। আমাদের ন্যায় পল্লীগ্রামবাসী চিকিৎসকের ও গৃহস্থের এই পুস্তক পড়িয়া দিব্যজ্ঞান লাভ হইবে, সে বিষয়ে কিঞ্চিৎ মাত্র সন্দেহ নাই। আপনি কঠিন কঠিন রোগ সকল যেরূপ সরল করিয়া বুঝাইয়া দিয়াছেন, আর কোন গ্রন্থে সেরূপ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। মূল কথা, চিকিৎসা কল্পতরুর ন্যায় চিকিৎসা গ্রন্থ পাওয়া অতি বিরল।

১৮ই জুন
১৮৯৩ সাল।

আশীর্ব্বাদাকাঙ্ক্ষী
শ্রীমৃত্যুঞ্জয় সরকার, ডাক্তার।
ঈশরপুর, সরদহ, রাজসাহী।

পরম পূজনীয়

শ্রীযুক্ত বাবু পুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল, এম, বি

মহাশয় শ্রীচরণেষু।

শ্রীচরণকমলেষু,

আপনার প্রাক্‌টিসের প্রদাহ ও শোথ এই দুই আর্টিকেল্ আমি পাঠ করিয়া পরমাহ্লাদিত হইলাম। এরূপ ধরণের প্রাক্‌টিস্ এই নূতন। আমি আরও দুই তিনখানি প্রধান প্রধান ডাক্তারের প্রাক্‌টিস্ দেখিয়াছি। কিন্তু কোন খানিতেই এরূপ সরল ভাবে শরীরের যন্ত্রগুলির ভাব ব্যাখ্যা করা দেখিতে পাই নাই। আপনি অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ভাবে যদি সকল রোগের বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া পুস্তক প্রকাশ করেন, তাহা হইলে ইহা যে মূর্খ বৈদ্যের কত উপকারে আসিবে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। আশা করি সত্বর পুস্তক মুদ্রিত হইতে আরম্ভ হইবে নিবেদন ইতি।

১৪ই শ্রাবণ,
১৩০০ সাল।

আপনার
শ্রীহরিনাথ দাস, ডাক্তার।
আজিমগঞ্জ।

সূচীপত্র।

ভ্রম সংশোধন।

পুস্তক পড়িবার সময় নীচের ভুলগুলি সংশোধন করিয়া লইবে।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
১৪১	১৫	লোসিকা	লোসিকা নাড়ী
১৬৭	৯	স্থালিক্ এসিড্	গ্যালিক্ এসিড্
১৭৪	৮	দুর্ব্বল হইলে তাহাতে প্রদাহের বৃদ্ধি হয়।	খাওয়াইলে প্রদাহের বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা-কল্পতরু।

প্রথম ভাগ।

রক্তাধিক্য ও প্রদাহ।

শরীরের স্থানবিশেষে অধিক রক্ত আসিয়া সঞ্চিত হইলে তাহাকে রক্তাধিক্য বলা যায়। সহজ শরীরে এই রক্তাধিক্য আমরা নানা উপায়ে উৎপন্ন করিতে পারি। কোন স্থান সজোরে ঘর্ষণ করিলে ঐ স্থানে রক্ত জমিয়া লাল হইয়া উঠে। শরীরের কোন স্থানে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার লাগাইলে বা লঙ্কামরিচ বাঁটিয়া দিলে ঐ স্থান লালবর্ণ হইয়া উঠে, এবং জ্বালা করিতে থাকে। উহাও রক্তাধিক্য। এইরূপ রক্তাধিক্য শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলেও হইতে পারে। কোন উগ্র জিনিষ, যেমন লঙ্কামরিচ অথবা উগ্র বিষ (যেমন সেঁকো) ভক্ষণ করিলে পাকস্থলীতে রক্তাধিক্য এবং পরিশেষে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। পীড়া বশতঃ শরীরের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে শরীরের যে কোন স্থানে, যে কোন অঙ্গে বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত জমিয়া রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। এই রক্তাধিক্যকে রক্তার্ব্বুদ বা রক্তপোরা আব হইতে পৃথক জিনিষ বুঝিতে হইবে। রক্তার্ব্বুদ হইলে রক্ত থলিতে আবদ্ধ হইয়া আবের ন্যায় হয়। হিমাটোসিল এই-

রূপ রক্তপূর্ণ থলি। রক্তাধিক্যে রক্ত থলিতে আবদ্ধ হয় না। রক্ত ধমনী ও শিরার ভিতরেই থাকে। এবং এত পরিমাণে এক স্থানে সঞ্চিত হয় না যে, তাহাতে অর্ব্বুদাকার দেখায়। ইহা কেবল স্থানীয় রক্তের বৃদ্ধি মাত্র। এই রক্তাধিক্যকে সহজ কথায় রক্তজমা বলে এবং ইংরেজিতে ইহাকে হাইপেরিমিয়া অথবা কন্‌জেস্‌সন কহা যায়। এই কন্‌জেস্‌সন্ দুই রকমের হইয়া থাকে। এক্‌টিভ্ অথবা ধামনিক রক্তাধিক্য; এবং প্যাসিভ্ অথবা শৈরিক রক্তাধিক্য। কোন স্থানবিশেষের ধমনী প্রশস্ত হইয়া তাহাতে অধিক রক্ত আসিয়া জমিলে যে রক্তাধিক্য হয়, তাহাকে এক্‌টিভ্ কন্‌জেস্‌সন্ বলে। শরীরের উপরিভাগে কোন স্থানে মোটা খস্‌খসে তোয়ালে দিয়া ঘর্ষণ করিলে ঐ স্থান কিয়ৎপরিমাণে উষ্ণ ও লালবর্ণ হইয়া উঠে। অর্থাৎ ঐ স্থানের ছোট ছোট ধমনী মধ্যে চারিদিক হইতে রক্ত আসিয়া সবেগে ধাবিত হয়, এইরূপ ধরণের রক্তজমাকে এক্‌টিভ্ কন্‌জেস্‌সন্ বলে। মাথার ভিতর রক্ত ঊর্দ্ধ হইয়া শিরঃপীড়া হওয়া এক্‌টিভ্ কন্‌জেস্‌সনের দৃষ্টান্ত স্থল। শরীরের উপরিভাগে অত্যন্ত হিম লাগিলে চর্ম্মের ধমনী সকল সঙ্কুচিত হইয়া শরীরের উপরিভাগের রক্ত স্থানভ্রষ্ট হইয়া সজোরে শরীরের অভ্যন্তরস্থ ধমনীতে গমন করে, তাহাতে কোন না কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে, যেমন ফুস্‌ফুস্, রক্ত সঞ্চিত হয়। ইহাও ধামনিক রক্তাধিক্য। মূল কথা, ধমনী বহিয়া অধিক রক্ত আসিয়া কোন স্থানে জমিয়া এক্‌টিভ্ কন্‌জেস্‌সন উৎপন্ন করে। এক্‌টিভ্ কন্‌জেস্‌সন্ হইলে ঐ স্থান লালবর্ণ ও অল্প উষ্ণ হইয়া উঠে। এবং ঐ স্থানের ধমনী সবেগে স্পন্দিত হয়; তাহা কখনও কখনও চক্ষেও দেখা যায়। মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে টেম্পর্‌য়াল

ধমনী স্পন্দিত হয়। কপালের রগে হাত দিলে তাহা অনুভূত হয়। পরিশেষে ধমনী সকল এতদূর রক্তপূর্ণ হইতে পারে যে, উহা বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে অথবা ধমনীর গা দিয়া রক্তের জলীয় ভাগ নির্গত হইয়া স্থানবিশেষে সঞ্চিত হইয়া নানা উপসর্গ উৎপন্ন করিতে পাবে। একটিভ্ কন্জেস্সন হইলে রোগী ঐ স্থানে উষ্ণতা এবং ভার বোধ করে, এবং ধমনীর উল্লম্ফন অনুভব করে। ইহাকে সহজ কথায় তড়্পানি কহা যায়। কোন স্থানে দীর্ঘকাল ধবিয়া একটিভ্ কন্জেস্সন্ থাকিয়া যাইলে ঐ স্থান বা অঙ্গ আয়তনে বৃদ্ধি হয় এবং তাহাতে বিবৃদ্ধি রোগ উৎপন্ন হয়। অথবা ঐ স্থান ক্রমে কঠিন ও শক্ত হইয়া যায়। একটিভ কন্জেস্সন্ হইতে প্রদাহও উৎপন্ন হয়। যে হেতু একটিভ্ কন্জেস্সন্ প্রদাহের পূর্ব্বলক্ষণ মাত্র। ভেইন সকলে রক্তেব গতি বন্ধ হইয়া শৈবিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। ভেইন বলিতে শিরা। এইরূপ কন্জেস্সন্‌কে মিকানিকাল্ কন্জেস্সন্ অথবা প্যাসিভ্ কন্জেস্সন্ বলে। কোন স্থানের শিরা অবরুদ্ধ হইয়া যদি সেই স্থানের রক্ত শিরা বাহিয়া গমন করিতে না পারে, তবে ঐ স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিকা সমূহে * রক্ত সঞ্চিত হইয়া এই কন্জেস্সন্ উৎপন্ন হয়। ধামনিক রক্তাধিক্যে কোন স্থানে ধমনী দ্বারা অধিক রক্ত আসিয়া রক্তাধিক্য হয়, আর শৈরিক রক্তাধিক্যে শিরা আবদ্ধ হওয়া রক্ত চলিয়া যাইতে না পারায় রক্ত জমিয়া যায়। এই শৈরিক রক্তাধিক্য স্থানীয় অর্থাৎ অঙ্গবিশেষে আবদ্ধ অথবা সর্ব্বশরীর ব্যাপী হইতে পারে। হৃদ্রে

* চক্ষেব অগোচর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরাকে কৈশিকা এবং ইংরাজিতে ক্যাপিলারি কহে।

বা পদের কোন বড় শিরা আবদ্ধ হইলে ঐ শিরার নিম্নভাগে সমস্ত অঙ্গে রক্ত জমিয়া যায়। বাহুতে কসিয়া তাগা বন্ধন করিলে ঐ বন্ধনের নিম্নস্থান সমস্ত ফুলিয়া উঠে, এবং বেগুনে রঙ্গ ধারণ করে। কারণ ঐ বন্ধন দ্বারা শরীরের উপরিস্থিত কাল কাল শিরায় রক্তের গতি বন্ধ হইয়া বন্ধনের নিম্নস্থানে শৈরিক রক্তা-ধিক্য উৎপন্ন হয়। মস্তক নীচেব দিকে ঝুলাইয়া রাখিলে মুখ, গাল, কর্ণ ও নাসিকায় রক্ত জমিয়া শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। এইরূপ মস্তক নীচেব দিকে ঝোলানতে মাথা ও গলার ভেইন দিয়া রক্ত নামিয়া আসিতে বিলম্ব হয়। অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত দাঁড়াইয়া থাকিলে বা পা ঝুলাইয়া রাখিলে পদে শৈরিক রক্তা-ধিক্য হইয়া পা ফুলিয়া উঠে। হৃদয়ের পীড়া হইলে সর্ব্বশরীর ব্যাপী শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়।

শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে সেই স্থান স্ফীত হয় এবং উহার বর্ণ সম্পূর্ণ লাল না হইয়া বেগুনে হয়, কারণ শিরার রক্ত বেগুনে বর্ণ বা কাল। ধামনিক রক্তাধিক্যে যেমন সেই স্থান উষ্ণ হয়, প্যাসিভ্ রক্তাধিক্যে সেইরূপ না হইয়া ঐ স্থানের উষ্ণতা কমিয়া যায়। শৈরিক রক্তাধিক্য অধিক দিন স্থায়ী হইলে শিরা বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে অথবা শিরার গা চোঁয়াইয়া রক্তের জলীয় ভাগ বাহির হইয়া সেই অঙ্গে জমিয়া শোথ নামক রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। পোর্ট্যাল ভেইন অবরুদ্ধ হইলে জলোদরী রোগ হইতে পারে। এই রক্তাধিক্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত স্থান ক্রমে সঙ্কুচিত, কঠিন ও অসাড় হইয়া যায়, এবং ঐ স্থান বা যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা লোপ হয়।

উপরোক্ত দুই প্রকারের রক্তাধিক্য ব্যতীত আর এক প্রকারের রক্তাধিক্য আছে। ইহা প্রায় শৈরিক রক্তাধিক্যের অনুরূপ, কিন্তু ইহাতে শিরা অবরুদ্ধ হইবার প্রয়োজন হয় না; ইহাতে কেবল কৈশিকার ভিতর রক্ত সঞ্চিত হয়। এইরূপ রক্তাধিক্য দুর্ব্বল শরীরেই হইয়া থাকে। অধিক দিবস রোগ ভোগ করিয়া শরীব দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইলে রোগীর যে স্থান বা অঙ্গ সর্ব্বদা নিম্নমুখী হইয়া থাকে, ঐ সকল স্থানে রক্ত জমিয়া যায়। এইরূপ রক্তজমা হইতেই বেড্‌সোর্ উৎপন্ন হয়। এইরূপ রক্তজমা ফুস্‌ফুসে হইলে নিউমোনিয়ার ন্যায় প্রতীয়মান হয়, অথচ তাহা প্রকৃত নিউমোনিয়া অর্থাৎ ফুস্‌ফুস প্রদাহ নহে। শরীরেব যে কোন স্থানে এইরূপ রক্ত জমিতে পারে। ইহাকে ইংরাজি ভাষায় হাইপষ্ট্যাটিক্ কন্‌জেস্‌সন্ কহে। যে স্থানে এইরূপ রক্তাধিক্য হয় সে স্থান স্পর্শে শীতল এবং নীল-বর্ণ হয়। পুরাতন পীড়াগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগী যে পার্শ্বে শুইয়া থাকে, ঐ পার্শ্বে সমুদয় স্থানে হাইপষ্ট্যাটিক্ কন্‌জেস্‌সন্ হয়। প্যাসিভ্ এবং হাইপষ্ট্যাটিক্ কন্‌জেস্‌সন্ সর্ব্বদা একত্রে হইয়া থাকে, এবং অনেক সময়ে ইহাদিগের ইতর বিশেষ বুঝিতে পারা যায় না।

কন্‌জেস্‌সনের বিষয় বলা হইল, এক্ষণে প্রদাহের বিষয় বলিব।

প্রদাহ কাহাকে বলে? মনে কর এক জন লোক হঠাৎ পড়িয়া গিয়া পায়েব কোন স্থানে আঘাত লাগিল। প্রথমে ঐ স্থানে বেদনা করিতে লাগিল। দুই এক দিন পরে ঐ স্থানের বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইল। এ ছাড়া ঐ স্থান স্পর্শে উষ্ণ, স্ফীত

এবং লাল হইয়া উঠিল। এইরূপ অবস্থায় উপনীত হইয়া হয় ত ঐ স্থানের বেদনা দূর হইল এবং ফুলা টুটিয়া গেল, অথবা ক্রমে ঐ স্থানের যাতনা বৃদ্ধি হইয়া উহার ভিতর পূঁয সঞ্চয় হইয়া পাকিঁয়া গেল অথবা ঐ স্থানের কিয়দংশ পচিয়া ক্ষত উৎপন্ন হইল অথবা সমুদয় পাখানি পচিয়া গেল। উপরোক্ত ব্যাপার গুলি সমস্তই প্রদাহ হইতে উৎপন্ন। এইরূপ কোন স্থান স্পর্শে উষ্ণ, স্ফীত, লালবর্ণ এবং বেদনাযুক্ত হইলে তাহাকে ঐ স্থানের প্রদাহ বলে। সাধারণ ফোড়া হওয়া; বড় বড় এব্‌শেষ্‌ হওয়া, কোন স্থান ফুলিয়া পাকিয়া উঠা, কার্ব্বঙ্কল্‌, লিভার্‌ এব্‌-শেষ্‌, সমস্তই প্রদাহ। তদ্ভিন্ন, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস্‌, একুট্‌ রিউম্যাটিজম্‌ (তরুণ বাত) প্রভৃতি রোগ সমুদয়ই প্রদাহ হইতে উৎপন্ন। কোন স্থানে এব্‌শেষ বা স্ফোটক হইবার পূর্ব্বে ঐ স্থান স্ফীত, উষ্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়, অতএব এবশেষ হইবার প্রথম লক্ষণগুলি প্রদাহ, এবং উহাতে পূঁয জন্মান প্রদা-হের পরিণাম। কোন স্থানে কাটিয়া গেলে, বা ছিঁড়িয়া গেলে ঐ ঐ স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। প্রদাহ উৎপন্ন না হইলে আঘাতজনিত ক্ষত আরাম হয় না। কর্ত্তিত স্থান জোড়া লাগি-বার সময় কিয়ৎপরিমাণ প্রদাহ উৎপন্ন হওয়া দরকার; কিন্তু প্রদাহ অতিরিক্ত হইলে আরাম হওয়ার ব্যাঘাত হয় এবং তাহাতে পূঁয জন্মে। অনেক রোগ আরাম করিবার জন্য আমরা কৃত্রিম উপায়ে প্রদাহ উৎপন্ন করি। যথা, হাইড্রোসিল্‌ আরাম করিতে হইলে আমরা হাইড্রোসিল্‌ ট্যাপ করিয়া তন্মধ্যে আইওডিন্‌ পিচ্‌কারী করিয়া দিয়া থাকি। তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া কয়েক দিন অণ্ডকোষে বিলক্ষণ বেদনা হয়।

পূর্ব্বে যে একটিভ্ কঞ্জেস্সন্ বা ধামনিক রক্তাধিক্যের কথা বলা হইয়াছে, ঐ রক্তাধিক্যে এবং প্রদাহে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। কোন স্থানে একটিভ্ কন্জেস্সন্ হইলে ঐ স্থানে রক্ত জমিয়া ঐ স্থান উষ্ণ ও লাল হয়; এইরূপ রক্তাধিক্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। যথা, যকৃতে রক্তাধিক্য হইলে (যকৃতে রক্ত জমিলে) ঐ যকৃতে অল্প অল্প বেদনা করে। ক্রমে ঐ বেদনা বৃদ্ধি হইয়া যকৃত প্রদাহ এবং অবশেষে যকৃতে পূঁয সঞ্চয় হইয়া লিভার্ এব্‌শেষ্ নামক রোগ হইতে পারে। অতএব একটিভ্ বা ধামনিক রক্তাধিক্যকে প্রদাহের প্রথমাবস্থা বলা যাইতে পারে। বাস্তবিক কোন স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হইবার অগ্রে ঐ স্থানে একটিভ্ কন্জেস্সন্ উৎপন্ন হয়। কিন্তু প্রদাহ উৎপন্ন হইলে একটিভ্ কন্জেস্সনের পর অন্যান্য অনেক পরি-বর্ত্তন ঘটে।

এই প্রদাহের বিষয় ভাল করিয়া বুঝিতে হইলে আমাদি-গের রক্তে কি কি উপাদান আছে, তাই দেখা আবশ্যক। রক্ত লোহিতবর্ণ এবং জলবৎ তরল। রক্তে একরূপ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম গোলাকার বিন্দু থাকাতে লোহিতবর্ণ দেখায়। ঐ গোলাকার বিন্দুগুলিকে রক্তকণিকা বলে। রক্ত হইতে এই গোলাকার বিন্দুগুলিকে পৃথক্ করিলে যে তরল অংশ অবশিষ্ট থাকে, তাহাকে লাইকর্ স্যাংগুইনিস বলে। এই লাইকর্ স্যাংগুইনিস কিয়ৎকাল রাখিয়া দিলে জমিয়া যায় এবং উহার জলীয় ভাগ পৃথক্ হইয়া পড়ে। এই জলীয় ভাগকে রক্তের সিরাম্ বলে, এবং ঐ জমাট বাঁধা অংশকে ফাইব্রিন্ বলে। এই ফাইব্রিন্ সূত্রাকার পদার্থে নির্ম্মিত, এই জন্য ইহাকে ফাইব্রিন্ বা সৌত্রিক

পদার্থ বলে। একটা পাত্রে খানিকটা রক্ত ধরিয়া রাখিলে কিয়ৎ-কাল পরে ঐ রক্ত জমিয়া যায়, এবং উহা হইতে জলীয় ভাগ পৃথক্ হইয়া পড়ে। ঐ জমাট বাঁধা অংশে রক্তের লাল কণিকা এবং ফাইব্রিন্ একত্র জড়াইয়া থাকে। পৃথক্ জলীয় ভাগকে সিরাম্ বলে। ঐ জমাট বাঁধা অংশকে ধৌত করিলে উহার কণিকা ধৌত হইয়া যায় এবং ফাইব্রিন্ অবশিষ্ট থাকে।

প্রদাহ হইলে কি কি হয় দেখ। কৃত্রিম উপায়ে ভেকের পদে প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে প্রদাহের দ্বারা কি কি পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহা অনায়াসে জানিতে পারা যায়। ভেকের পায়ের দুই অঙ্গুলির মাঝখানে যে পাতলা চর্ম্ম দিয়া জোড়া আছে, ঐ চর্ম্মের উপর প্রদাহ উত্তেজক কোন উগ্র পদার্থ, যথা, লঙ্কামরিচ প্রভৃতি লাগাইয়া দিলে অথবা ছুঁচ ফুটাইয়া দিলে কিয়ৎকাল পরে ঐ চর্ম্মে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। প্রথমে ঐ চর্ম্মের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর ভিতর রক্তের গতি বৃদ্ধি হয়; রক্তের ভারে ধমনীগুলি যেন স্ফীত হইয়া উঠে। কণিকাগুলি গায়ে গায়ে লাগিয়া যায়, এবং ঐ চর্ম্ম লালবর্ণ দেখায়। এই হইতেছে প্রদাহের প্রথম লক্ষণ অথবা একটিভ্ কন্‌জেস্‌সন্, এই কঞ্জেস্‌সন্ ক্রমশঃ বাড়িয়া চলে; ক্রমে ক্রমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীগুলি প্রশস্ত হয়, এবং ঐ সকল ধমনীর ভিতর রক্ত জমিয়া রক্তের স্রোত কমিয়া পরিশেষে একবারেই রক্তের গতি রুদ্ধ হয়। এবং রক্তের কণিকা সকল গায়ে গায়ে সংলগ্ন হইয়া জমাট বাঁধিয়া যায়। এই জমাট বাঁধাকে ষ্ট্যাগ্‌নেসন্ বলে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ধমনী মধ্যে রক্তের স্রোত বন্ধ না হয়, ততক্ষণ উহাকে কন্‌জেস্‌সন্ বলে এবং ধমনী মধ্যে রক্তের গতি

রোধ হইয়া জমাট বাঁধিলেই ঐ কন্‌জেস্‌সন্‌ প্রদাহে পরিণত হয়। এইরূপ রক্ত জমাট বাঁধিলে রক্তের কিয়দংশ বা রক্তের জলীয়-ভাগ অথবা রক্তকণিকা ধমনীর গা চোঁয়াইয়া বাহিরে আসিয়া পড়ে। এই প্রদাহ বেশী দিন স্থায়ী হইলে ঐ রক্ত ক্রমশঃ পূঁযে পরিণত হয়। প্রদাহ হইলে রক্তের আর একটী পরিবর্ত্তন ঘটে। রক্তে ফাইব্রিন্‌ অথবা সৌত্রিক পদার্থের বৃদ্ধি হয়। কোন প্রদাহযুক্ত স্থানের বক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে এই ব্যাপার বুঝিতে পারা যায়।

প্রদাহেব চারিটী লক্ষণ এই, যথা ;—(১) উষ্ণতা, (২) স্ফীতি বা ফুলিয়া উঠা, (৩) লোহিতবর্ণ, (৪) বেদনার অনুভব। প্রায় সকল প্রকার প্রদাহেই চাবিটী লক্ষণ একত্রে উৎপন্ন হয়। কিন্তু অনেক প্রদাহে এই কয়টী লক্ষণের কোন কোনটীর অভাব থাকে। অনেক পুরাতন প্রদাহে উষ্ণতা ও বর্ণ ব্যতিক্রম বুঝিতে পারা যায় না। অনেক প্রদাহে ফুলা বুঝিতে পারা যায না। কোন কোন প্রদাহে অসহ্য যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং কোন প্রদাহে বেদনা নিতান্ত কম হইয়া থাকে। নূতন ফোডা উঠিবাব সময দপ্‌ দপ্‌ করিয়া বেদনা করিতে থাকে। তাহাকে তড়্‌পান বেদনা বলে। পূঁয জমিলে নানাপ্রকার যন্ত্রণা অনুভূত হয়। উহাকে চলিত গ্রাম্য ভাষায় কট্‌ কট্‌ বা চিড়িক বেদনা বলে। প্রদাহান্বিত স্থানের উষ্ণতা শরীরের অন্যান্য স্থানের উষ্ণতাপেক্ষা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। প্রদাহযুক্ত স্থানে উত্তাপ উৎপন্ন হইয়া ঐ উত্তাপ সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তাহাকে প্রদাহজনিত জ্বব বলে। এই প্রদাহের জ্বর হইবার পূর্ব্বে কাহারও কম্প হয়, কাহারও বা কম্প হয় না।

কোন স্থান পাকিয়া উঠিবার পূর্ব্বে সচরাচর কম্প হইয়া জ্বর হয়। পরে পাকিয়া উঠিলে ক্রমে জ্বরের বেগ কম হয়। অনেক দিবস শরীরের ভিতর পূঁয জমা থাকিলে আর একরূপ মৃদু-ভাবের জ্বর উৎপন্ন হয় তাহাকে হেক্‌টিক ফিবার্ বলে। যক্ষ্মা-রোগীর ফুস্‌ফুসে পূঁয উৎপন্ন হইয়া হেক্‌টিক জ্বর হয়। প্রদাহ হঠাৎ বা ক্রমে ক্রমে আরাম হইয়া যাইতে পারে। এইরূপ আরাম হওয়াকে রেজলিউসন্ কহে। অথবা প্রদাহ বৃদ্ধি হইয়া ঐ স্থান পাকিয়া যায়। পাকিয়া যাওয়াকে সপরেসন্ কহে। অথবা ঐ স্থানের কিয়দংশ পচিয়া গিয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়, তাহাকে অল্‌সিরেসন্ বলে। ক্বচিৎ প্রদাহে সমুদয় স্থান একবারে পচিয়া উঠে; এইরূপ পচিয়া উঠাকে মর্‌টিফিকেসন্ বা গ্যাংগ্রিন্ বলে।

রক্তাধিক্য এবং প্রদাহের কথা বলা হইল। এক্ষণে উহা-দিগের চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে। কোন স্থানে রক্তা-ধিক্য হইলে ঐ স্থানের রক্ত যাহাতে সরিয়া যায়, সেই সকল উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। যথা, কোন শিরা আবদ্ধ হইয়া রক্তাধিক্য হইলে যদি সুবিধা হয়, তাহা হইলে ঐ অব-রোধ যাহাতে নিবারণ হয় তাহা করিতে হইবে। রোগীর শরীর যে ভাবে থাকিলে সেই স্থানে রক্ত জমিতে না পারে, সেইরূপ চেষ্টা করা উচিত। যথা, মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে মস্তক নিম্ন না করিয়া কিছু উর্দ্ধভাবে রাখা উচিত। এইরূপ পদদ্বয়ে রক্তা-ধিক্য হইলে পদদ্বয় উন্নত করিতে হইবে। তদ্ভিন্ন, অবস্থা বিশেষে জোঁক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার হইতে পারে। শীতল জল প্রয়োগ করিলে (শীতল জলপটী দিলে) এক্‌টিভ্

কন্‌জেস্‌সন্ আরাম হয়। ফটকিরি, এসিটেট্ অব্ লেড, ট্যানিক্‌ এসিড প্রভৃতি সংকোচক ঔষধ দ্বারা লোসন প্রস্তুত করিয়া ঐ লোসন দ্বারা অনবরত ভিজাইয়া রাখিলে সকলপ্রকার কন্‌জেস্‌সন্ আরাম হয়। তদ্ভিন্ন, অবস্থা বিশেষে টীং আইয়োডিন্, মষ্টার্ড প্রভৃতি উগ্র ঔষধ লাগাইয়া দিলে পুরাতন কন্‌জেস্‌সন্ আরাম হয়। কিন্তু কোন স্থানে প্রদাহের লক্ষণ দেখা দিলে ঐ স্থানে আর মষ্টার্ড, আইয়োডাইন্ প্রভৃতি উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। উষ্ণ জলের সেক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। যকৃৎ প্লীহা প্রভৃতিতে রক্তজমা হইলে অথবা যে কোন স্থানে রক্তজমা হইলে উত্তমরূপে গরম জলের সেক প্রদান করিলে অতি শীঘ্র উপকার হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে টার্পিন্ ও গরম জলের সেক মন্দ ঔষধ নহে। ইহাকে টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্ কহে। প্রথমে এক হাঁড়ি খুব গরম জল তৈয়ার করিয়া ঐ গরম জলে একখণ্ড ফ্ল্যানেলের কাপড় ভিজাইয়া তৎক্ষণাৎ ঐ ফ্ল্যানেল নিঙ্গড়াইয়া উহার উপর টার্পিন্ ছড়াইয়া দিতে হইবে। পরে গরম গরম ঐ ফ্ল্যানেল বেদনা স্থানে স্থাপন করিয়া রাখিতে হইবে, পরে জুড়াইয়া গেলে পুনশ্চ ঐ রূপে সেক দিতে হইবে। এইরূপ অতি শীঘ্র পুনঃ পুনঃ করিতে হইবে।

প্রদাহের চিকিৎসা সম্পূর্ণরূপে এ স্থানে বলা যাইতে পারে না। শরীরের বিশেষ বিশেষ যন্ত্রের প্রদাহের বিশেষ বিশেষ নাম আছে। যথা, ফুস্‌ফুস প্রদাহ হইলে তাহাকে নিউমোনিয়া বলে। এইরূপ যকৃতে প্রদাহ হইলে তাহাকে লিভার্ এব্‌শেষ, যকৃত প্রদাহ বা যকৃতে ফোড়া হওয়া বলে। সুতরাং এই সকল

প্রদাহের চিকিৎসা সেই সেই রোগের চিকিৎসায় বলা যাইবে। এক্ষণে প্রদাহের সাধারণ চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে। কোন বাহিরের অঙ্গে প্রদাহ হইলে ঐ স্থানে এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ বেলেডোনা অথবা অহিফেনের প্রলেপ দিলে উপকার হয়। অথবা এই দুই ঔষধ একত্র মিশাইয়া প্রলেপ দিলে অধিকতর উপকার হয়। গ্লিসরিন্‌ এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ বেলেডোনা একত্রে মাড়িয়া বেদনা স্থানে প্রলেপ দেওয়া যায়। লিনিমেণ্ট বেলেডোনা অথবা লিনিমেণ্ট ওপিয়ম্‌ আলাহিদা অথবা এই দুই লিনিমেণ্ট সমান ভাগে একত্র মিশাইয়া তাহাতে তুলা বা ন্যাকড়া ভিজাইয়া বেদনা স্থানে বাঁধিয়া দিলে প্রদাহের দমন হয়। অনেক স্থলে প্রদাহের আরম্ভেই এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা সে স্থান আব পাকিয়া উঠিতে পারে না। তাব পর এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌ লোসন্‌, ট্যানিক্‌ এসিড্‌ লোসন দিয়া ঐ স্থান ভিজাইয়া রাখিলে প্রদাহ দমন হয়। গরম জলে ট্যানিক্‌ এসিড গুলিলে ট্যানিক্‌ এসিড্‌ লোসন্‌ প্রস্তুত হয়। এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌, টীং ওপিয়ম্‌, টীং বেলেডোনা এই তিনটী ঔষধ জলে গুলিয়া প্রদাহ স্থান ঐ জলে অনবরত ভিজাইয়া রাখিলে প্রদাহ দমন হয়। (এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌ ½ ড্রাম্‌, টীং ওপিয়ম্‌ ১ ড্রাম্‌, টীং বেলেডোনা ১ ড্রাম্‌, জল ৮ আং)। ফট্‌কিরি প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ জলে গুলিয়া ঐ জল দ্বারা প্রদাহ স্থানে অনবরত জলপটী দিলে উপকার হয়। কেবলমাত্র শীতল জল দ্বারা প্রদাহ স্থান অনবরত ভিজাইয়া রাখিলে প্রদাহ দমন হয়। কোন স্থানে আঘাত লাগিলে বা কাটিয়া গেলে তৎক্ষণাৎ জলপটী দিলে আর প্রদাহ জন্মাইতে পারে না। অঙ্কুরেই প্রদাহের বিনাশ হয়। উষ্ণ জলের সেক এবং পোলটিস্‌

উপকারী। তরুণপ্রদাহে আইওডাইন্, মষ্টার্ড প্রভৃতি উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে, তাহাতে প্রদাহের বৃদ্ধি হয়।

প্রদাহ হইলে সেবন করিবার ঔষধও দেওয়া যায়। এবম্বিধ ঔষধের মধ্যে টীং একনাইট্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। টীংচার একনাইট এক হইতে দুই মিনিম মাত্রায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলে তরুণ প্রদাহ ও তজ্জনিত জ্বর দূর হয়। প্রত্যেক মাত্রা একনাইটের সহিত ৫ ফোটা মাত্রায় টীংচার বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া দিলে আরও উপকার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু তখন আর ঘণ্টায় ঘণ্টায় না দিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর দেওয়া উচিত। প্রদাহ দমনার্থ অহিফেন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রত্যহ রাত্রে ডোভার্স পাউডার (কম্পাউণ্ড ইপিকাকুয়ানহা পাউডার) ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে ঘর্ম্মকারক ও নিদ্রাকারক হইয়া উপকার করে। প্রদাহজনিত অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে একষ্ট্রাক্ট অহিফেন এবং একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণা দূর হয়। আমি সচরাচর ১ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট অহিফেন এবং $\frac{1}{8}$ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে দিয়া থাকি। এইরূপ একটী পিল খাওয়াইলে প্রায় ৮।১০ ঘণ্টা কাল যন্ত্রণা নিবারণ থাকে। স্থলবিশেষে বিরেচক ঔষধ দ্বারা প্রদাহ দমন হয়। ক্যালমেল্ এবং ডোভার্স পাউডার (কম্পাউণ্ড ইপিকাক পাউডার) প্রত্যেক ৫ গ্রেণ একত্র করিয়া রাত্রে শয়নকালে সেবন করাইলে উপকার দর্শে। কিন্তু ক্যালমেল অধিক মাত্রায় বা প্রত্যহ প্রয়োগ করা উচিত নহে, তাহাতে মুখ আইসে। কিন্তু ঐরূপ মাত্রায় দুই দিন উপরি উপরি দিতে পারা যায়। পরে ২।৪ দিন বাদ দিয়া পুনরায়

দেওয়া যাইতে পারে। ইহা প্রদাহের পক্ষে খুব উপকারী ঔষধ।

কিন্তু প্রদাহজনিত রোগে বিশ্রাম সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। প্রদাহে বিশ্রাম ব্যতিত অন্য কোন চিকিৎসায় উপকার দর্শে না। যে অঙ্গে প্রদাহ হয় ঐ অঙ্গ স্থিরভাবে রাখা উচিত।

সোথ (ড্রপ্‌সি)।

ড্রপ্‌সি বা শোথের চলিত বাঙ্গালা কথা "ফুলা"। অমুক লোক আজ দুই বৎসর ধরিয়া প্লীহাজ্বরে কষ্ট পাইতেছিল, আজ মাসাবধি হইল সে ফুলিয়া উঠিয়াছে। তাহার হাত, পা, পেট, ও মুখ ফুলিয়াছে। ইহার অর্থ এই যে, ঐ ব্যক্তির পূর্ব্বে কেবল প্লীহা জ্বর ছিল, এক্ষণে তার সঙ্গে শোথ হইয়াছে। তোমার বাহুর মাঝ-খানে দড়ি দিয়া কসিয়া তাগা বাঁধ, কিয়ৎকাল পরে দেখিবে তাগার নিম্নভাগে সমস্ত বাহু বিবর্ণ হইয়াছে এবং ফুলিয়া উঠি-য়াছে। ইহাকেও শোথ বলা যায়। আবার তোমার শরীর ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়াছে, তুমি চেয়ার ঠেস দিয়া পা দুইখানি ঝুলাইয়া বসিয়া আছ, তিন কি চারি ঘণ্টা পর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে পায়ের চেট দুখানি কিছু ফুলিয়াছে। ইহাকেও "তোমার পায়ে শোথ হইয়াছে" বলিব। অতএব দেখ শৈরিক রক্তাধিক্য ও শোথে কত নিকট সম্বন্ধ। পরন্তু শৈরিক রক্তাধিক্যের পরিণাম ফল শোথ। আবার আর একরূপ ফুলা আছে, তাহা যদিও শোথের অনুরূপ, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহাকে শোথ বলা যায় না। তোমার গালে বোল্‌তায় কামড়াইলে, তোমার গাল কিছুকাল

মধ্যেই অত্যন্ত লাল ও বেদনাযুক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠিল। আবার হঠাৎ বেড়াইতে বেড়াইতে তোমার পায়ে চোট লাগিল। তার পর দিন দেখিলে, পায়ের যে স্থলে চোট লাগিয়াছিল, ঐ স্থান বেদনাযুক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে। ঐ ফুলার উপব হাত দিয়া দেখিলে যেন আগুন উঠিতেছে। এই শেষোক্ত ফুলাগুলি শোথের ফুলা নহে। ইহাদিগকে প্রদাহজনিত ফুলা বলা যায়। আমাদিগের শরীরে সচরাচর যে সকল ফোড়া হয় এবং তাহার চতুর্দ্দিকে ফুলিয়া উঠে ঐ ফুলাও প্রদাহেব ফুলা, শোথের ফুলা নহে। অতএব প্রদাহজনিত ফুলাতে ও শোথের ফুলাতে পরস্পর ভুল করিও না। আবাব দেখ, তুমি সর্ব্বদা ভিজে স্যাঁতস্যাঁতে ঘবে বাস কব। একদিন প্রাতঃকালে উঠিয়া দেখিলে তোমার পাযের গিবে ও পাতা ফুলিয়া উঠিযাছে। পা অনবরত কামড়াইতেছে তুমি পা সোজা করিয়া দাঁড়াইতে পারিতেছ না। পায়ের গিবে টিপিয়া দেখ যেন ব্যাথা বিষ। তোমার কি হইয়াছে? তোমার শোথ হয নাই—বাত হইয়াছে। এই বাতের ফুলাও একরূপ প্রদাহ ভিন্ন আব কিছুই নহে, বাতের ফুলাতেও রস জন্মে, কোন আঘাতজনিত ফুলাতেও রস জন্মে এবং শোথের ফুলাতেও রস জন্মে। অতএব শোথ কাহাকে বলা যায়? প্রদাহ হয় নাই, অথচ শরীবের স্থানবিশেষে জলবৎ তরল পদার্থের সঞ্চার হইয়া ঐ স্থান ফুলিয়া উঠিযাছে। সেইরূপ জলসঞ্চারকেই শোথ বলা যায়। শরীরের কোন স্থানে প্রদাহ হইলে ঐ স্থান লালবর্ণ, বেদনাযুক্ত, স্ফীত এবং স্পর্শে উষ্ণ বোধ হয়। অতএব প্রদাহের ফুলা ও শোথের ফুলার প্রকৃতি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র।

আমাদিগের চর্ম্মের নিম্নে এবং অন্যান্য নানা স্থানে একরূপ দৈহিক উপাদান আছে। উহা সচ্ছিদ্র ও আল্‌গা (শিথিল)। ঐ উপাদানকে এরিওলার টিশু বলে। এই এরিওলার টিশুর ভিতর জল সঞ্চয় হওয়াতেই শোথে রোগীর হাত, পা, গা ও মুখ ফুলিয়া উঠে। আবার আমাদিগের শরীরের অভ্যন্তরে অনেকগুলি দ্বার রহিত অবরুদ্ধ গহ্বর আছে, ঐ সকল গহ্বর একরূপ পাতলা সূক্ষ্ম পরদা দ্বারা নির্ম্মিত হইয়াছে। ঐ সকল গহ্বরে জল সঞ্চয় হইয়া শরীরের আভ্যন্তরিক শোথ উৎপন্ন করে। জলোদরী রোগ এইরূপ আভ্যন্তরিক শোথ।

ড্রপ্‌সি বা শোথ নিজেও রোগ বটে। অন্য রোগের উপ-সর্গও বটে। অনেক ডাক্তারদের মতে শোথ নিজে কোন রোগ নহে। অন্য রোগের লক্ষণ মাত্র, অতএব তাঁহাদিগের মতে শোথের বিষয় লক্ষ্য না করিয়া মূল রোগের চিকিৎসা করা উচিত। কিন্তু অনেক স্থলে শোথগ্রস্ত রোগী দেখিয়া তাহার মূল রোগ যে কি, তাহা নির্ব্বাচন করা কঠিন। অতএব এখানে শোথই মূল রোগ বলিতে হইবে।

শরীরের যে কোন স্থানেই অবরুদ্ধ (দ্বারবিহীন) গহ্বর এবং আল্‌গা ও সচ্ছিদ্র উপাদান আছে, সেই স্থানেই রস সঞ্চয় হইয়া শোথ উৎপন্ন করিতে পারে। তবেই দেখ, শোথ কত রকমের হইতে পারে। আমাদিগের মস্তিষ্কের ভিতর যে সকল গহ্বর আছে, ঐ সকল গহ্বরে অর্থাৎ মস্তিষ্কের ভিতর জলসঞ্চয় হইলে তাহাকে হইড্রোকেফেলস্ (মস্তিষ্ক শোথ) বলা যায়। আবার আমাদিগের ফুস্‌ফুসের চারিদিকে একটী অতি সূক্ষ্ম পাতলা ঝিল্লি বা পরদা আছে। ঐ পরদা বরাবর ফুস্‌ফুসকে

বেষ্টন করিয়া বক্ষঃপ্রাচীরের ভিতরদিকে সংলগ্ন হইয়া দুইদিকে দুইটী গহ্বর নির্ম্মাণ করিয়াছে, ঐ পাতলা পরদাকে প্লুরা কহে এবং উহার গহ্বরকে প্লুরার গহ্বর কহে। ঐ গহ্বরে জলসঞ্চয় হইলে তাহাকে হাইড্রোথোরাক্স (বক্ষের আভ্যন্তরিক শোথ) কহা যায়।

প্লুরা নামক পরদার প্রদাহ হইয়াও প্লুরার খোলে জলসঞ্চয় হয়। কিন্তু সে জলসঞ্চয়ের লক্ষণ স্বতন্ত্র। এইরূপ আমাদিগের হৃদয়ের চতুর্দ্দিকে আবরণের থলির ভিতর বিনা প্রদাহে রসসঞ্চয় হইলে তাহাকে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্ বলা যায়। আবার আমাদিগের পেটের নাড়ী ভুঁড়ী একটী সূক্ষ্ম পরদার দ্বারা আবৃত ঐ পরদার দ্বারাও খোল বা থলি নির্ম্মিত হইয়াছে। ঐ পরদাকে পেরিটোনিযাম্ কহে। এই পেরিটোনিয়ামের থলির ভিতর জলসঞ্চয় হইয়াই জলোদরী রোগ সৃষ্ট হয়। ঐ সকল গহ্বর ছাড়া শরীরের ভিতরেই হউক বা বাহিরেই হউক কোন এক নির্দ্দিষ্ট সীমা লইয়া শোথ হইলে ঐ স্থানের "ইডিমা' হইয়াছে বলা যায়। যথা, হাতের চেট ফুলিলে হাতের ইডিমা বা কর শোথ হইয়াছে বলা যায়। এইরূপে ফুস্‌ফুসের ভিতর রসসঞ্চয় হইলে ফুস্‌ফুসের ইডিমা বা ফুস্‌ফুস্ শোথ হইয়াছে বলে। আবার এইরূপ ইডিমা যদি সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপ্ত হয়, অর্থাৎ সর্ব্ব শরীর ফুলিয়া উঠে তবে তাহাকে এনাছার্কা কহে।

এইরূপ অবস্থা হইবার কারণ কি? শরীরের স্থানবিশেষে হঠাৎ এরূপ রসসঞ্চয় হয় কেন? এ রস কোথা হইতে আসে।

প্রথমে দেখিতে হইবে আমাদিগের দৈহিক উপাদানের অধিকাংশই জল বই আর কিছুই নহে। শরীরের ওজন গড়ে

৭৫ সের ধরিলে ৪৪ সের জল বই আর কিছুই নহে। হাজার ভাগ রক্তের মধ্যে ৭৮৪ ভাগ বিশুদ্ধ জল মাত্র। নানা কারণ বশতঃ রক্তের জলীয়াংসের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। শোথের রস ঐ রক্ত হইতে উৎপন্ন হয়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে শরীরের ভিতর অনেক দ্বার বিহীন গহ্বর আছে। ঐ সকল গহ্বব অতি সূক্ষ্ম পরদাবিশেষ দ্বারা নির্ম্মিত। ঐ সকল পবদাকে সিরাস্ মেম্‌ব্রেন বা বসঝিল্লি বলে। এই সকল ঝিল্লির গা দিয়া অনববত একরূপ রস নিঃসৃত হইতেছে। ঐ বসকে সিবাম্ বলে। আবাব আমাদিগের চর্ম্মের নিম্নে ও অন্যান্য স্থানে যে সকল শিথিল এবিওলার টিশু আছে উহারও ছিদ্রেব ভিতর ভিতব অনুক্ষণ রস নিঃসৃত হইতেছে। ঐ রস যেমন নিঃসৃত হইতেছে তেমনিই আবাব নানা শোষক নাড়ী দ্বারা ঐ রস গৃহীত হইয়া বক্তে পুনঃ প্রবেশ করিতেছে। কেবল অতি সামান্য মাত্র রস থাকিয়া ঐ সকল ঝিল্লি এবং এরিওলার টিশুকে সিক্ত করিয়া বাখিতেছে। ঐ সকল ঝিল্লি ও দৈহিক উপাদান শুষ্ক না হইতে পারে ইহাই ঐ বস নিঃসৃত হইবাব উদ্দেশ্য। সুস্থ দেহে অনববত এইরূপ বস নির্গত হইতেছে এবং শোষিত হইতেছে। যদি কোনও কারণ বশতঃ এই শোষণ ক্রিয়াব ব্যাঘাত ঘটে, তবে অতিরিক্ত রস সঞ্চিত হইয়া শোথ উৎপন্ন হয। যখন শোথ উৎপন্ন হয়, তখন নিম্ন লিখিত তিনটী ঘটনার একটী না একটী ঘটিয়াছে অনুমান করিতে হইবে।

(১) শোষণ-ক্রিয়া যেমন ছিল তেমনই আছে, কিন্তু রস বেশী পরিমাণে নির্গত হইতেছে।

(২) রস যেরূপ পরিমাণে স্বাভাবিক নিঃসৃত হয়, সেইরূপই হইতেছে কিন্তু শোষণ-ক্রিয়া কম পড়িয়াছে।

(৩) রস-নিঃস্রবণ বেশী হইয়াছে, কিন্তু শোষণ-ক্রিয়া কম পড়িয়াছে, অথবা উপযুক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি হয় নাই। তবেই হইল, যে কোন প্রকারেই হউক, দৈহিক রসের নিঃস্রবণ ও শোষণ ক্রিয়ার পরস্পর সামঞ্জস্যের ব্যাঘাত হইতেই শোথরোগ উপস্থিত হয়।

শোষণ-ক্রিয়া কম পড়াতে যে ড্রপ্‌সি বা শোথ উৎপন্ন হয়, উহাকে পুরাতন শোথ বা প্যাসিভ্ ড্রপ্‌সি কহে, ইহাব কথাই প্রথমে বলিব।

পূর্ব্বে কেবল নিঃসৃত রস শোষণেব বিষয় বলিয়াছি। ঐ নিঃসৃত বস শোষণ কবা ব্যতিতও আমাদিগেব শবীবে আরও দুই প্রকারে শোষণকার্য্য চলিতেছে। আমাদিগের ভুক্তদ্রব্য পরিপাক হইয়া একরূপ বসে পবিণত হয়, ঐ বসও নাড়ী বিশেষ দ্বারা শোষিত হইয়া আমাদিগেব দেহস্থ রক্তের সহিত মিলিত হয় এবং শরীবেব পুষ্টিসাধন করে। আবার দেখ, আমাদিগের দৈহিক উপাদান অহঃবহ ক্ষযপ্রাপ্ত হইতেছে। দর্শন, শ্রবণ, শ্বাসগ্রহণ, পরিশ্রম প্রভৃতি ক্রিযা দ্বারা আমাদিগেব শারীরিক পদার্থ অনুক্ষণ ধ্বংশ হইয়া যাইতেছে। ঐ ক্ষয়ের ক্ষতিপূরণ জন্যই ক্ষুধা উপস্থিত হইয়া আমাদিগকে আহার গ্রহণে প্রবৃত্ত করে। তার পর জ্বর প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইলে, দৈহিক উপাদান সকল এত শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে যে, শরীর অতি ত্বরায় কৃশ ও ক্ষীণ হইয়া যায়। এই সকল ধ্বংশপ্রাপ্ত পদার্থ কোথায় যায় ? ধ্বংশপ্রাপ্ত পদার্থের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরমাণু

সকল নাড়ী বিশেষদ্বারা শোষিত হইয়া রক্তে পুনঃ প্রবেশ করে, এবং তথা হইতে ক্রিয়া বিশেষ দ্বারা ঘাম প্রস্রাবের সহিত বাহিরে নির্গত হইয়া যায়।

উপরি উক্ত তিন রকম শোষণ-ক্রিয়া সম্পাদন জন্য শরীরের ভিতরে তিন বিভিন্ন শ্রেণীর নাড়ী আছে। যে নাড়ী সকলের দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যের সারাংশ আমাদিগের শরীরে মিশিয়া যায়, সে নাড়াগুলিকে ল্যাক্‌টিয়াল ভেসেল বলে। উহারা পাকস্থলীতে ও অন্ত্রে আছে। যে সকল নাড়ী শরীরের ক্ষয়প্রাপ্ত পদার্থ গ্রহণ করে, তাহাদিগকে লিম্‌ফেটিক ভেসেল কহে। তোমার কুচ্‌কিতে ও বগলে যে সকল সুপারির ন্যায় বিচি বা গাঁইট দেখিতে পাও, ঐ গুলি লিম্‌ফেটিক ভেসেলের গ্রন্থি। ঐরূপ গাঁইট শরীরের সর্ব্বস্থানে বিদ্যমান আছে। ঐ গ্রন্থিগুলি গ্রথিত মালার ন্যায় একরূপ শিরার দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত। ঐ শিরাকে লিম্‌ফেটিক্ ভেসেল কহে। আবার আমাদিগের বাহুর উপর চর্ম্মের নিম্নে যে সকল কাল কাল শিরা দেখা যায়, ঐ গুলিকে ভেইন কহে। এই সকল ভেইনও শরীরের সর্ব্বস্থানে আছে। এই সকল ভেইন রক্তবহা নাড়ীও বটে, আবার শোষক নাড়ীও বটে। শরীরস্থ এরিওলার টিশুর ভিতর এবং সিরস মেম্‌ব্রেন্ হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, তাহা এই ভেইন সকলের দ্বারাই শোষিত হইয়া শরীরস্থ রক্তে পুনঃ প্রবেশ করে।

এই শেষোক্ত প্রকার শোষক নাড়ীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই শোথ উৎপন্ন হয়। শোথ রোগীর অন্য দুই প্রকার শোষক নাড়ীর ক্রিয়া অব্যাহত থাকে।

ইহা একরূপ স্থির হইয়াছে যে, ভেইন সকলের আবরণ

তরল পদার্থের গতিরোধ করে না; অর্থাৎ ভেইনের ভিতরের রস ভেইনের গা চোঁয়াইয়া বাহিরে আসিতে পারে এবং ভেইনের বহিঃস্থিত রস ও ভেইনেব গা দিয়া ভেইনেব ভিতর যাইতে পারে। যখন ভেইন সকল রক্তপূর্ণ থাকে, তখন ভেইনের বাহিরের তরলপদার্থ ভেইনের ভিতরে প্রবেশ কবিতে পারে না। যখন ভেইন সকল অত্যন্ত অধিক রক্তপূর্ণ হয়, তখন ভেইনের রক্তের জলীয়াংশ ভেইনেব গা চোঁয়াইয়া বাহিরে আসিয়া পড়ে। পক্ষান্তরে ভেইন সকলে যখন রক্ত কম থাকে, তখন বাহিরের রস ভেইনেব ভিতব প্রবেশ কবিতে থাকে। যদি ভেইন অত্যন্ত রসপূর্ণ থাকে অর্থাৎ তাহাব ভিতর আর স্থান হয় না, তাহা হইলে ভেইনেব বক্তেব জলীযাংশ ভেইনের গাত্র দিয়া বাহিবেব দিকে আসে। সুতরাং ভেইন সকল কোন কাবণ বশতঃ অতিবিক্ত বসপূর্ণ হইলেই পুবাতন শোথ বা প্যাসিভ্ ড্রপ্সি জন্মাইতে পারে।

এই বিষয়ে সাপক্ষ্যে যথেষ্ট প্রমাণ আছে। কোন স্থানের একটী প্রধান শিবাতে (ভেইন) চাপ পড়িলেও তাহাতে রক্তের গতিবোধ হইলে শোথ উপস্থিত হয়। তোমাব বাহুতে কসিয়া তাগা বাঁধিলে তাহাব নিম্নস্থ সমুদয় স্থানে শোথ হয়। কারণ তাগা বন্ধন দ্বাবা ভেইনেব ভিতব দিযা তোমাব বাহুর নিম্নস্থ রক্ত আব উপবদিকে যাইতে পাবিল না। সুতবাং তাগাব নিম্নস্থ সমুদয় ভেইনে রক্ত আট্‌কাইয়া গেল এবং ভেইনও অত্যন্ত পূর্ণ হইল এবং ভেইনের গাত্র দিয়া ভেইনেব অভ্যন্তরস্থ রস আসিয়া তোমার বাহুর চর্ম্মের নিম্নে সঞ্চিত হইল।

শোথ রোগের বিষয় পূর্ব্বে যাহা বলিয়াছি এবং এখন যাহা

বলিব তাহা সম্পূর্ণরূপে বুঝিবার জন্য শরীরের রক্ত সঞ্চালনের বিষয়ে কিঞ্চিত জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

আমাদিগেব দেহে দুই রকমের রক্তবহা নাড়ী আছে। লাল রক্তবাহী নাড়ী এবং কাল রক্তবাহী নাড়ী। প্রথম প্রকারের নাড়ীকে ধমনী কহে। এবং শেষোক্ত প্রকানেব নাড়ীকে শিরা বা ভেইন কহে। জ্বব হইলে যে চিকিৎসকেরা ধাতপরীক্ষা করেন, ঐ ধাত হস্তের একটী ধমনীবিশেষ, আর তোমার বাহুর চর্ম্মের নীচে ও পেটের উপরে যে সকল কাল কাল শিরা দেখিতে পাও ঐ গুলি ভেইন। রোগা মানুষেব গায়ে ঐ সকল শিরা বেস ভাল কবিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। ধমনী ও শিরা সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত আছে। শরীবেব সর্ব্ব স্থানে রক্ত প্রেরণ জন্য আমাদিগের বুকের বামদিকে একটী যন্ত্র আছে। উহাকে হৃদয বা হার্ট কহে। বুকের বামদিকে স্তনেব উপব যে যন্ত্র সর্ব্বদা ধুক্ ধুক্ করিতেছে, উহা ঐ হৃদয়। ক্ষীণ মাংসহীন শবীরে এই ধুক্ ধুক্ করা বেস টের পাওয়া যায়। অনেকক্ষণ দৌড়াইলে যে বুক ধড়ফড় করে তাহাও ঐ হৃদযেব কার্য্য। হৃদয় একটী সগহ্বর (ফাঁপা) মাংস-পিণ্ড মাত্র। তোমাব হাতমুষ্টিবদ্ধ কবিলে যত বড ও যেরূপ দেখায়, তোমার হৃদযও প্রায় তত বড় এবং দেখিতেও প্রায় সেইরূপ। ঐ হৃদয়েব গহ্বব প্রথমত দুই কোটবে বিভক্ত। দক্ষিণ ও বাম কোটর। এই দুইটী কোটর পরস্পব পৃথক। তার পর আবার প্রত্যেক কোটব দুই দুই কোটরে বিভক্ত। বামদিকে দুইটী এবং দক্ষিণদিকে দুইটি। দক্ষিণদিকের দুইটি কুঠরির নাম দক্ষিণ অরিকেল এবং দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল, এবং বামদিকের দুইটি কুঠরির নাম বাম অরিকেল এবং বাম ভেণ্ট্রিকেল। প্রত্যেক

দিকের অরিকেল ও ভেণ্ট্রিকেল পরস্পর সংযুক্ত। ঐ সংযোগ স্থানে দ্বার এবং কপাট আছে। ঐ সকল কপাটের এমনিই বন্দোবস্ত যে অরিকেল হইতে ভেণ্ট্রিকেলে রক্ত যাইতে পারে, কিন্তু ভেণ্ট্রিকেল হইতে অরিকেলে রক্ত আসিতে চেষ্টা করিলেই কপাট পশ্চাদ্দিক হইতে বন্ধ হইয়া যায়।

হৃদয় দেহস্থ রক্তের আধার বা গোডাউন স্বরূপ হৃদয়ের বাম ভাগের বড় কোটরের (বাম ভেণ্ট্রিকেল) শীর্ষদেশ হইতে একটী মোটা নল বুকের উপর দিকে উঠিয়াছে। ঐ নলটী শরীরের সমস্ত ধমনীর মূল স্বরূপ। উহা হইতে শাখা প্রশাখা বাহির হইয়া হাত পা মাথায় সমস্ত শরীরে ধমনী ব্যাপ্ত হইয়াছে। যেমন একটী বৃহৎ নদী শাখা প্রশাখা বাহির করিয়া সমস্ত দেশে জল যোগাইতেছে, সেইরূপ হৃদয়ের ঐ বৃহৎ ধমনী শাখা প্রশাখা দ্বারা সমস্ত শরীরে রক্ত যোগাইতেছে। হৃদয় ঐ রক্তের পম্পিং এঞ্জিন স্বরূপ। যেমন কলিকাতা ধৌবাজারের জলের কল সমস্ত জলের নলের ভিতর সজোরে জল প্রেরণ করিতেছে, সেইরূপ হৃদয়ও সমস্ত ধমনীর ভিতর দিয়া সজোরে রক্ত চালাইয়া দিতেছে। হৃদয় ক্রমাগত কামারের জাঁতার ন্যায় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতেছে। এবং ঐ সঙ্কোচনের (চাপের) জোরে সমস্ত ধমনীর ভিতর রক্ত চলিতেছে।

হৃদয়ের এত জোর যে, ঐ জোর সমস্ত বড় বড় ধমনীতে প্রতিফলিত হইতেছে অর্থাৎ হৃদয়ের সঙ্কোচন প্রসারণ ধমনীতে টের পাওয়া যাইতেছে। আমাদিগের হাতের নাড়ী যে দপ্‌ দপ্‌ করিতেছে তাহা ঐ হৃদয়ের প্রতিক্রিয়া মাত্র। হৃদয় দমে দমে রক্ত প্রেরণ করিতেছে, সুতরাং ঐ দম বড় বড় ধমনীতে লাগিতেছে।

ধমনীর ভিতর যেন উপর্য্যুপরি রক্তের ঢেউ চলিতেছে। হৃদয় যত জোরে রক্ত চালায় ধমনীর ভিতর তত জোরে রক্ত চলে। যখন্, রোগীর হাত ধরিয়া দেখিলে ধাত নাই, তখন জানিলে হৃদয়ের ক্রিয়াও স্থগিত হইয়াছে। "ধাত দুর্ব্বল" হইয়াছে। ইহার মর্ম্ম এই যে, হৃদয়ের ক্রিয়াও দুর্ব্বল হইয়াছে।

ধমনীগুলি ক্রমাগত শাখা প্রশাখা বিস্তার করিয়া ধীবরের জালের সূতার ন্যায় সমস্ত শরীর ব্যাপ্ত হইয়াছে। অবশেষে তাহারা এত সূক্ষ্ম হইয়াছে যে, খালি চোখে আর তাহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই খানেই ধমনীর শেষ হইল। তার পর ঐ সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নাড়ী হইতে আবার একজাতীয় নাড়ী আরম্ভ হইয়াছে। এইগুলি ভেইনের উৎপত্তি স্থান। তার পর ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেইন আশপাশের অন্যান্য ভেইনের সহিত মিলিত হইয়া ক্রমে ক্রমে মোটা ও বড় বড় কাল কাল শিরা হইয়াছে। ঐ সকল কাল শিরাও সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়াছে। যেমন গঙ্গানদী উৎপত্তি স্থলে দুই একটী ক্ষুদ্র অপ্রশস্ত স্রোতঃস্বতী হইতে আরম্ভ হইয়া তার পর যমুনা প্রভৃতি নদীর সহিত মিলিত হইয়া প্রকাণ্ড পদ্মা হইয়া সমুদ্রে পড়িয়াছে, সেইরূপ শরীরের সমস্ত ভেইন সকল পরস্পর মিলিত হইয়া দুইটী মাত্র প্রকাণ্ড ভেইন্ হইয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অরিকেলে আসিয়া মিলিত হইয়াছে। শরীরের নিম্নার্দ্ধের ভেইন সকল মিলিত হইয়া ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনা কেভা নাম ধারণ করিয়াছে। আর শরীরের উপরার্দ্ধের (অর্থাৎ মাথার ও হাতের) ভেইন্ সকল মিলিত হইয়া সুপিরিয়র্ ভিনা কেভা নাম ধারণ করিয়াছে। এখন আরও একটু ভাবিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে যে,

ধমনী উৎপত্তি স্থলে (হৃদয় হইতে) একটী মাত্র মোটা নল হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে শাখা প্রশাখা বাহির করিয়া সূক্ষ্ম হইয়াছে। কিন্তু ভেইন সকল উৎপত্তি স্থলে সূক্ষ্ম কৈশিকা হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নানা শাখা প্রশাখার সহিত যুক্ত হইয়া মিলন স্থলে আসিয়া মোটা ও বড় হইয়াছে। ধমনীর উৎপত্তি স্থল হৃদয় কিন্তু ভেইনের মিলন স্থল হৃদয়। শরীরের সকল স্থান হইতেই ভেইন উৎপন্ন হইয়াছে। হৃদয়ের দক্ষিণভাগ ভেইনের অংশ এবং হৃদয়ের বামভাগ ধমনীর অংশ। হৃদয়ের বামদিকে ধমনীর ন্যায় লাল রক্ত থাকে, কিন্তু দক্ষিণদিকে ভেইনের রক্তের ন্যায় কাল রক্ত থাকে।

রক্তই শরীরের পোষণ করে। রক্ত ধমনীর ভিতর ভ্রমণ করিতে করিতে উহার বিশুদ্ধতা গুণ ক্রমে ক্রমে নষ্ট হইয়া যায়। এবং শরীরের নানা ধ্বংস প্রাপ্ত পদার্থ (আবর্জ্জনা) উহার সহিত মিশ্রিত হওয়াতে উহা ক্রমে কাল বর্ণের হইয়া উঠে। এই রক্ত আবার বিশুদ্ধ হইবার নিমিত্ত ভেইন সকল দিয়া পুনর্ব্বার হৃদয়ে ফিরিয়া আসে। যেমন ধমনীগণ হৃদয়ের লাল রক্ত সমস্ত শরীরে লইয়া যাইতেছে, সেইরূপ ভেইন সকল দেহস্থ কাল অপরিষ্কৃত রক্ত হৃদয়ে আনয়ন করিতেছে। ঐ দেহস্থ কাল রক্ত বরাবর ভেইন দিয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অরিকেলে আসিয়া জমিতেছে, তথা হইতে দক্ষিণ ভেন্‌ট্রিকেলে গিয়া তার পর ফুস্‌ফুসে গমন করিতেছে। ঐ ফুস্‌ফুসে থাকিয়া রক্ত নিশ্বাসের বাতাস দ্বারা ক্রমে বিশুদ্ধ ও পুনর্ব্বার লাল হইয়া প্রথমতঃ বাম অরিকেল্ ও তথা হইতে বাম ভেণ্ট্রিকেলে আসিয়া জমিতেছে। তারপর আবার ধমনী বাহিয়া শরীরের সর্ব্বস্থানে গমন করিতেছে।

হৃদয়ের যে সঙ্কোচনেব বলে ধমনীর ভিতর দিয়া রক্ত প্রবাহিত হইতেছে সেই সঙ্কোচনের বলেই আবাব ভেইনের ভিতর দিয়া চালিত হইতেছে। ভেইনের ভিতর দিয়া কিন্তু বেশী জোরে রক্তের গতি হয় না। এই জন্য ভেইনগণ ধমনীব ন্যায় দিপ দিপ্ করে না। এই ঘটনাব প্রকৃত কাবণ বুঝা নিতান্ত কঠিন নহে। মনে কর, একটী ধমনী, যেমন হাতেব, ক্রমে ক্রমে হাতের চেট পর্য্যন্ত আসিয়া অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখায় বিভক্ত হইয়াছে। এখন রক্তও হস্তের ধমনী বাহিয়া সজোরে প্রবাহিত হইতেছে, কিন্তু যে স্থলে ধমনী নানা শাখায় বিভক্ত হইয়াছে ঐ স্থলে মূল ধমনীর ভিতবকার বক্তেব প্রবাহও বিভক্ত হইয়াছে, সুতরাং ঐ স্থলে একেবাবেই রক্ত প্রবাহেব বেগ থামিয়া গিয়াছে। তাব পব আবাব ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা ধমনীর প্রান্ত হইতে ভেইন সকল আরম্ভ হইযাছে। এবং শাখা-ধমনীর রক্ত ঐ ভেইন সকলেব ভিতর যাইতেছে। সুতরাং ভেইনের ভিতর আর রক্ত প্রবাহের তত তেজ নাই। যেন ধীরে ধীরে চোয়াইয়া যাইতেছে। একটী ভেইন কাটিয়া গেলে টোপে টোপে রক্ত নির্গত হয়, কিন্তু একটী ধমনী কাটিয়া গেলে সজোরে দমে দমে ছিট্‌কাইয়া রক্ত নির্গত হয়। ধমনী কোন বকমে ছিঁড়িয়া গেলে সজোরে রক্ত নির্গত হইয়া মানুষ মাবা পড়িতে পারে, এজন্য ধমনীগুলি অনেক মাংসের নীচে লুক্কায়িত রহিয়াছে। কিন্তু ভেইন সকল ছিঁড়িয়া গেলে তত জোবে রক্ত পড়ে না, এ জন্য অনেক ভেইন শরীরের চর্ম্মের অব্যবহিত নীচে দিয়াই চলিয়াছে। যে যন্ত্র শরীরের পক্ষে যত প্রয়োজনীয়, যাহাব সহিত জীবগণের জীবন মরণের সাক্ষাৎ সম্বন্ধ, তাহা অতি যত্নে দেহের অভ্যন্তরে রক্ষিত হইয়াছে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, ভেইনের ভিতর রক্তের গতি রোধ হইয়া ভেইন সকল অতিশয় পূর্ণ হইলেই শোথ জন্মাইতে পারে। এক্ষণে তাহার দুই একটী দৃষ্টান্ত দেখ :—স্ত্রীলোকের গর্ভ সঞ্চার হইলে তাহাদের পায়ে শোথ জন্মে এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলেই শোথ ভাল হইয়া যায়। এই শোথের কারণ এই যে, পায়ে যে দুটী বড় বড় ভেইন আছে, তাহাদের গোড়ায় গর্ভের চাপ পড়িয়া উহাদের মধ্য দিয়া আর ভাল করিয়া রক্ত চলে না, সুতরাং ঐ সঞ্চাপিত স্থলের নিম্নে সমস্ত অংশে শোথ জন্মে। সেইরূপ যকৃৎ বৃদ্ধি রোগ হইলে উদরের ভিতরকার পোর্টাল ভেইন নামক শিরায় যকৃতের চাপ লাগিয়া উদর গহ্বরে জল সঞ্চয় হয় এবং যকৃতোদরী রোগ জন্মে।

আবদ্ধ ভেইন যত বড় ও হৃদয়ের যত নিকটবর্ত্তী হয়, শোথও ততই শরীর ব্যাপী হয়। পায়ের একটী ক্ষুদ্র ভেইন আবদ্ধ হইলে কেবল আবদ্ধ স্থানের নিম্নভাগে মাত্র শোথ জন্মে, কিন্তু হৃদয়ের নিকটে যে দুইটী বড় ভেইন রহিয়াছে (ভিনা কেভা সুপিরিয়র্ ও ইন্‌ফিরিয়র্) তাহারা আবদ্ধ হইলে শোথ সর্ব্ব শরীর ব্যাপী হয়। যে ভেইন দিয়া যে অঙ্গের রক্ত হৃদয়ে ফিরিয়া আসিতেছে, সেই ভেইন বদ্ধ হইলে সেই স্থান মাত্রের শোথ জন্মে। যে কোন কারণেই হউক ভেইনের ভিতর রক্তের উজান বা উল্টা গতি হইলেই শোথ জন্মে। একটী নদীর স্রোতের মুখে যদি বাঁধ দেওয়া যায়, তবে কিরূপ ফল হয় দেখ। যদি জলে বাঁধ ডেঙ্গাতে না পারে, তবে ক্রমে ক্রমে বাঁধের উল্টা দিকে জল জমিয়া তার পর উজাইতে আরম্ভ করে। তার পর ঐ জল ক্রমশঃ নদী ছাপাইয়া মাঠ ঘাট প্লাবিত করে। হৃদয়-যন্ত্রের

পীড়া হইলে যে শোথ জন্মে, তাহাও ঐ রক্তের উজান গতি বশতঃ হইয়া থাকে। হৃদয়ের ভিতব যে সকল দ্বার ও কপাট আছে তাহার যে কোনটীতে পীড়া হইয়া রক্তের স্বাভাবিক গতি-রোধ হইলেই রক্ত উজাইয়া শরীরেব ভেইন সকল পূর্ণ করিয়া শোথ জন্মাইয়া দেয়।

আবার কোন কোন স্থলে শোথ হইয়াছে, অথচ কোন ভেইন অবরুদ্ধ হয় নাই অথবা তাহাব হৃদয়ও পীড়াগ্রস্ত নহে এমনও দেখিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে শরীর কোনরূপে বক্তহীন হইলেই শোথ রোগ উপস্থিত হয়। যথা ঃ—পুবাতন অতিসার ও উদরাময়গ্রস্ত বোগী এবং প্লীহা বোগী পরিণামে শোথগ্রস্ত হইযা থাকে। এই সকল রক্ত-হীন বোগীব শোথ হইবাব কাবণ কি? অনেকে বলেন, এরূপ স্থলে রক্ত অত্যন্ত পাতলা হয়, সুতরাং উহারা অতি সহজেই ভেইন সকলেব গাত্র চোয়াইযা বাহিবে নির্গত ও সঞ্চিত হইয়া শোথ উৎপন্ন করে। আবার এই সকল স্থলে ভেইনেব গাত্রও অত্যন্ত পাতলা হয়, সুতবাং রক্তের জলীয়াংশ ভেইনের গা দিয়া নির্গত হইবার সুবিধা হয়; কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে, এই সকল কাবণ নিচয়ের নিম্নে সেই একই প্রধান কারণ বর্ত্তমান রহিয়াছে। এখানেও ভেইন সকলে রক্ত আবদ্ধ হইয়া শোথ জন্মিয়াছে। যেমন রোগী রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়াছে, তেমনি তাহার হৃদয়ও দুর্ব্বল হইয়াছে। সুতরাং হৃদয় আর পূর্ব্বের ন্যায় সজোরে রক্ত চালাইতে পারিতেছে না। রক্ত ধমনী বাহিয়া যোগে যাগে যাইতেছে। কিন্তু ধমনীর শেষ শাখায় ও ভেইনের উৎপত্তি স্থলে গিয়া আট্‌কাইয়া যাই-

তেছে এবং ভেইন পূর্ণ হইয়া ভেইনের গা চোয়াইয়া জলীয়াংশ নির্গত হইয়া শোথ উৎপন্ন করিতেছে। এইরূপ অবস্থায় শরীরের যে অঙ্গ হৃদয় হইতে যত দূরবর্ত্তী এবং যে অঙ্গ যত নিম্নে অবস্থিত সেই অঙ্গে তত শোথ জন্মিতেছে। এই কারণ বশতঃ দুর্ব্বল রক্ত-হীন রোগীর হাত পায় এবং চোখ মুখে শোথ হয়। এই কারণ বশতই দুর্ব্বল রক্তহীন রোগী পা ঝুলাইয়া বসিলে তার পায় শোথ নামে, এবং যে পার্শ্বে শুইয়া থাকে সেই পার্শ্বের চোখ মুখ বেশী ফুলিয়া উঠে।

পুরাতন শোথের (প্যাসিভ্ বা ক্রণিক ড্রপ্সি) বিষয় বলিলাম। এক্ষণে একুাট্ ড্রপ্সি বা তরুণ শোথের বিষয় বলিব।

আমার বাটীর চাকর তত্ত্ব লইয়া দূর দেশস্থ কুটুম্ব বাড়ী যাইতেছে, পথশ্রমে ও রৌদ্রে তাহার শরীরে আপাদমস্তক ঘাম ছুটিতেছে। সেই সময় হঠাৎ মেঘ উপস্থিত হইয়া বৃষ্টি হইল। সে পথিমধ্যে বৃষ্টিতে ভিজিল, হঠাৎ গরমের পর ঠাণ্ডা হইল—তাহার ঘর্ম্ম রোধ হইল। রাত্রে শরীর কিছু অসুস্থ হইল তার পর দিন দেখা গেল তাহার সব শরীর ফুলিয়া উঠিয়াছে। খুসিসেখ বৈশাখের খরতর রৌদ্রে মাঠে জমি কোপাইতেছে। রৌদ্রের জ্বালায় ও পিপাসায় সে বিশ্রাম না করিয়া নিকটস্থ নদীতে গিয়া ডুব দিল। একদিন দুদিন যেতে না যেতেই সে ফুলিয়া উঠিল। উপরোক্ত দুই স্থলে হঠাৎ ঘর্ম্ম রোধ হওয়াতেই শোথ হইল তাহার আর সন্দেহ নাই। আবার তোমার ছেলের হাম হইয়াছিল, এখনও ভাল করিয়া সারে নাই ; তুমি তাহাকে ভাল করিয়া গৃহবদ্ধ করিয়া রাখ নাই। সে ইচ্ছামত বাহিরের

ঠাণ্ডা বাতাসে বেড়াইতে লাগিল। হঠাৎ একদিন দেখিলে তোমার ছেলের চোখ মুখ কিছু ফুলা ফুলা বোধ হইতেছে, একদিন দুইদিন যাইতে না যাইতে তাহার সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া উঠিল। তাহার প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও কটু হইল। মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যেন রক্তের মত প্রস্রাব করিতেছে।

এই সকল বিসদৃশ ঘটনার কারণ কি? এই লোকটা খাচ্ছে দাচ্ছে বেড়াচ্ছে কোনও অসুখ নাই। হঠাৎ তাহাকে এমন ভয়ানক রোগ আসিয়া ধরিল কেন? ইহার যথাবিধি উত্তর নিম্নে দেওয়া যাইতেছে।

পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, আমাদের শরীরের ভিতর যে সকল গহ্বর আছে, তাহার গা দিয়া অনবরতঃ রস নিঃসরণ হইতেছে। আবার আমাদের চর্ম্মের নিম্নে যে সকল এরিওলার টিস্থ আছে, তাহারও ছিদ্রের মধ্যে মধ্যে রস নিঃসৃত হইতেছে। এ সকল গেল আভ্যন্তরিক নিঃস্রবণ। তার পর আমাদের শরীরের বাহির দিয়াও অনবরতঃ জলীয় পদার্থ নির্গত হইতেছে। আমাদিগের চর্ম্ম ফুস্‌ফুস, মূত্রযন্ত্র (কিড্‌নি), অন্ত্র, নাসিকা প্রভৃতির দ্বারা নিয়ত শরীরের জল বাহির হইয়া যাইতেছে। চর্ম্মের ছিদ্র দিয়া ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে। ঘর্ম্মের অধিকাংশ জল বই আর কিছুই নহে। মূত্রযন্ত্র মূত্ররূপে দৈহিক জল নির্গত করিয়া দিতেছে। আমরা যে শ্বাস পরিত্যাগ করি তাহাতেও জল আছে। তার পর অন্ত্র সকল বা পেটের নাড়ীভূড়ি মলের সহিত কতকটা জল বাহির করিয়া দিতেছে। এই সকল জল নিঃসরণকারী যন্ত্র সকল শরীরের ড্রেন স্বরূপ হইল। অতএব ড্রেন আবদ্ধ হইলে শরীরের মধ্যে জল আট্‌কাইয়া শোথ হইবে বই কি? শরীরের যন্ত্র সকলের মধ্যে

ভাই ভাই সম্বন্ধ। এক জন কার্য্যে অক্ষম হইলে অপরে তাহার হইয়া কায করে। কোন এক যন্ত্রের ক্রিয়া কম পড়িলে অন্য যন্ত্রের ক্রিয়া সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। যে ব্যক্তি অন্ধ তাহার স্পর্শশক্তি অত্যন্ত বেশী। পক্ষান্তরে, কোন যন্ত্রবিশেষের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে অন্য যন্ত্রের ক্রিয়া কম পড়ে। শুধু যন্ত্র বলিয়া নয় শরীরের সমস্ত কার্য্য সম্বন্ধে এইরূপ বন্দোবস্ত। যে ব্যক্তি অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করে, তাহার মানসিক শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে কম হইয়া যায়। মোটের উপর ধবিতে গেলে শরীরের ক্রিয়া-শক্তি সচরাচব এক ভাবেই থাকে; তাহাব হ্রাস বৃদ্ধি নাই। কেবল সময় সময় যন্ত্রবিশেষের ক্রিয়া-শক্তি অপব যন্ত্রে প্রবর্ত্তিত হয় মাত্র।

যদি কোনও কারণবশতঃ আমাদিগেব চর্ম্মের ক্রিয়া কম পড়ে, অর্থাৎ কম ঘর্ম্ম নির্গত হয় তবে আমাদিগের মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া প্রস্রাবের পবিমাণ বেশী হয়। পক্ষান্তরে, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কম হইয়া যায়। বর্ষা ও শীতকালে রাত্রে ঘর্ম্ম কম হয় এবং প্রস্রাব বেশী হয়। গ্রীষ্মকালের প্রচণ্ড রৌদ্রেব সময় অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নির্গত হয়, সুতরাং প্রস্রাব পরিমাণ অল্প ও কটু হয়। যদি ভাল হইয়া দাস্ত পরিষ্কার না হয়, তবে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। বহুমূত্র পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির চর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক ও কর্কশ হয়, কারণ তাহার ঘাম হয় না। এখন মনে কর, যদি কোন জল নিঃসরণকারী যন্ত্রের ক্রিয়া কম পড়ে, অথচ অন্য জল নিঃসবণকারী যন্ত্রের ক্রিয়া সেই পরিমাণে বৃদ্ধি না হয়, তবে প্রয়োজনাতিরিক্ত জল শরীরের ভিতর থাকিয়া কোনও না কোনও অংশে শোথ উৎপন্ন করিবেই করিবে।

কখন কখন এমন দেখা যায় এক স্থানের শোথ ভাল হইয়া আর এক স্থানে শোথ হয়। এমন দেখা গিয়াছে, যে রোগীর হাতপায়ের শোথ হঠাৎ ভাল হইয়া গেল, তাহার বন্ধুগণ মনে করিল, সে ক্রমে ক্রমে আরাম হইবে আর কোন ভয় নাই, কিন্তু তার পরদিন দেখা গেল সে হঠাৎ অচেতন হইয়া মারা গেল। ইহার কারণ এই যে, ঐ ব্যক্তির হাতপায়ের জল মস্তকের গহ্বরে (ভেণ্ট্রিকেল অব্ দি ব্রেন্) উঠিয়া তাহার প্রাণনাশ করিল।

কখন কখন অন্য দ্বার দিয়া শোথের জল নির্গত হইয়া রোগী শোথ রোগ হইতে মুক্তি লাভ করে। যথা ঃ—শোথ রোগীর উদরাময় হইয়া হঠাৎ শোথ ভাল হইয়া যায়। এক জন হাইড্রসিলগ্রস্ত রোগী (জলকোরণ্ড) কলেরার দ্বারায় আক্রান্ত হওয়াতে তাহার হাইড্রসিল ভাল হইয়া গিয়াছিল। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন হাইড্রসিল একরূপ স্থানীয় শোথ (মুষ্কের শোথ)। ঘাম প্রস্রাব কম পড়িয়া শোথ রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু যদি সেই সময় রোগীর সর্দ্দি হয় কি উদরাময় হয়, তাহা হইলে শোথ ভাল হইয়া যায়। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, ঘর্ম্ম রোধ হইলে হয় সর্দ্দি লাগিবে নচেৎ উদরাময় বা শোথ উৎপন্ন হইবে।

যদি কোনও জন্তুর (যেমন কুকুর) শিরা চিরিয়া তাহার ভিতর কিয়ৎ পরিমাণ জল পীচকারী করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ জন্তুর দেহের অভ্যন্তরে কোনও না কোনও অংশে শোথ উৎপন্ন হইয়া পড়ে। কিন্তু এই পরীক্ষার পূর্ব্বে যদি ঐ জন্তুর শরীর হইতে কিয়ৎ পরিমাণ রক্ত বাহির করিয়া লওয়া যায় এবং তৎপরে সেই রক্তের ঠিক সমান পরিমাণ জল উক্ত জন্তুর

শিরামধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে তাহার শোথ উপস্থিত হয় না।

উপরোক্ত পরীক্ষা দ্বারা স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে যে, আমাদিগের রক্তবাহিনী নাড়ী সকলের জলীয় পদার্থ চুষিয়া লইবার ক্ষমতা আছে। কিন্তু শরীরে যে পরিমাণ জল থাকা দরকার, তাহার অতিরিক্ত জল নাড়ী সকলে অবস্থিতি করিতে পারে না। রক্তবাহিনী নাড়ীতে জলীয় ভাগ বেশী হইলেই যে কোনও প্রকারে হউক ঐ জল শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইবে। অথবা তদভাবে শরীরের কোন কোন স্থানে ঐ জল সঞ্চিত হইয়া শোথ রোগের উৎপত্তি হইবে। রক্তবাহিনী নাড়ী সকলের সাধারণ ধর্ম্ম এই যে, তাহারা খালি থাকিলেই শরীরস্থ জলীয় পদার্থ চুষিয়া লয়। এবং অতিরিক্ত পূর্ণ হইলেই ঐ জল উদ্গীরণ করিয়া সাম্যভাব অবলম্বন করে। শরীরের রক্তবাহিনী নাড়ী সকলে জলীয় ভাগ কম পড়িলেই আমাদিগের পিপাসা উপস্থিত হইয়া আমাদিগকে জলপান করিতে প্রবৃত্ত করে। যদি আমরা পিপাসার অতিরিক্ত জলপান করিয়া প্রয়োজনাতিরিক্ত জল শরীরের ভিতর গ্রহণ করি, তাহা হইলে ঘাম প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া প্রয়োজনাতিরিক্ত জল শীঘ্রই শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়।

মূত্রযন্ত্রের (কিড্‌নির) ক্রিয়া রোধ হইয়া যে শোথ হয়, তাহাকে রিনাল ড্রপ্‌সি কহে। ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ বা কিড্‌নির তরুণ প্রদাহ হইয়া এইরূপ শোথ উৎপন্ন হয়। ইহা তরুণ শোথ। এইরূপ শোথে রোগীর মূত্র কম হয় এবং মূত্রপরীক্ষা করিলে তাঁহাতে রক্ত এবং এল্‌ব্যুমেন্ নামক পদার্থ পাওয়া যায়।

সচরাচর হামের পর ঠাণ্ডা লাগিয়া যে শোথ হয় তাহা এই জাতীয়।

শোথ রোগের বর্ণনা কালে, পুরাতন ও তরুণ দুইটী শব্দ ব্যবহৃত হইয়াছে। যে শোথ হঠাৎ উৎপন্ন হয় তাহাই তরুণ শব্দে বাচ্য, এবং যে শোথ ক্রমে ক্রমে উৎপন্ন হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় তাহাই পুবাতন শব্দে বাচ্য। ভেইন সকলে রক্ত আবদ্ধ হইয়া যে শোথ হয়, তাহা প্রায়ই পুবাতন আকার ধাবণ করে। হৃদয়ের পীড়া বশতঃ যে শোথ হয় তাহা পুরাতন শোথ। যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়া যে শোথ হয় তাহাও পুবাতন। পুরাতন জ্বর, পুরাতন অতিসার প্রভৃতিব সহিত যে শোথ জন্মে, তাহাও পুরাতন শব্দে বাচ্য। যে শোথ, ঘাম প্রস্রাব প্রভৃতি বন্ধ হইয়া হঠাৎ উৎপন্ন হয় তাহাই তরুণ শব্দে বাচ্য। যেমন ভেইন সকল অতিরিক্ত পূর্ণ হইলে তাহাব গা চোয়াইয়া জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া শোথ হয়, সেইরূপ কখন কখন ধমনীর গা চোয়াইয়া জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া শোথ হয়। এই শেষোক্ত প্রকারের শোথ তরুণ শব্দে বাচ্য। পুবাতন শোথ শৈরিক, তরুণ শোথ ধামনিক। হৃদয়ের দক্ষিণধার পীড়িত হইলে প্রায়ই পুরাতন শোথ উপস্থিত হয়। হৃদয়ের বামভাগ পীড়িত হইলে যে শোথ উপস্থিত হয তাহা তরুণ শব্দে বাচ্য।

পূর্ব্বে বলিয়াছি শরীরেব একটী জল নিঃসরণকারী যন্ত্রের কার্য্য কম পড়িলে অপর যন্ত্র তাহার হইয়া কার্য্য করে। স্বাভাবিক শরীরে এইরূপ ঘটনা সর্ব্বদা হইতেছে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে, যদি সর্ব্বদা এক যন্ত্রের কার্য্য অপর যন্ত্রে করিয়া থাকে, তবে হঠাৎ ঘর্ম্ম রোধ হইয়া রোগ জন্মায় কি প্রকারে? এরূপ স্থলে

এই অনুমান করিতে হইবে যদি ঘর্ম্মরোধ হইবার সময় মূত্রযন্ত্রের ভাল কবিয়া ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা না থাকে, তবেই রোগ হইবার সম্ভাবনা, নচেৎ নহে। হঠাৎ ঘর্ম্মাক্ত ও উষ্ণ শরীরে ঠাণ্ডা লাগিলে সজোরে শবীরের উপরিস্থ রক্ত শরীরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করাতে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুদয়ে রক্ত জমিয়া তাহাদিগকে অসুস্থ করে। এইরূপ অবস্থায় মূত্রযন্ত্রও ভাল করিয়া কায করিতে পারে না। সুতবাং ঘর্ম্মের দ্বারা যে জল নির্গত হইতে-ছিল তাহা আর প্রস্রাবের দ্বারা নির্গত হইতে পারিল না। যে সকল স্থানে পূর্ব্ব হইতেই মূত্রযন্ত্র পীড়াগ্রস্ত সুতরাং কার্য্যে অক্ষম থাকে, সে স্থলে ঘর্ম্ম কম হইলে শোথ জন্মাইয়া থাকে।

শোথেব নিদান বর্ণিত হইল। এখন শোথের কারণ সকল একত্র সন্নিবেশিত কবিয়া দেখান যাইতেছে।

শরীরের রস নিঃস্রবণ ও শোষণ এই দুই ক্রিয়ার পরস্পরের সামঞ্জস্যের ব্যাঘাত হইলে শোথ উৎপন্ন হয়। শরীরেব রক্ত-বাহিনী নাড়ী (ভেইন বা ধমনী) সকলের গা দিয়া অতিরিক্ত রস নিঃসরণ হইলে, অথবা উহাদেব শোষণ-শক্তি কম পড়িলে, অথবা ঐ উভয় কাবণ একত্র বর্ত্তমান থাকিলে শোথ জন্মাইতে পারে। এইরূপ ঘটনা নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ হইতে পারে :—

(১) ভেইন সকলে বক্ত আবদ্ধ হইলে।

(২) শরীরের কোন স্থলে একটিভ্ কনজেস্‌সন্ (ধম-নীতে রক্ত আট্‌কাইলে বা অধিক বক্ত জমিলে) হইলে।

(৩) হৃদয়ের দক্ষিণ ভাগে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে প্যাসিভ্ ড্রপ্‌সি হয়। এইরূপে শোথ প্রথমতঃ পদযুগলে প্রকাশ হয়। তার পর ক্রমশঃ ঐ শোথ সর্ব্ব শরীর ব্যাপী হয়।

হৃদয়ের বাম ভাগে রক্তের গতিরোধ হইলে ধামনিক শোথ হয়। ইহাতে সচরাচর ফুস্‌ফুসের তরুণ শোথ (ইডিমা অব্ দি লংস) এবং পরিশেষে শৈরিক বা পুরাতন শোথও জন্মিতে পারে।

(৪) যকৃৎ বড় হইয়া পোর্টাল ভেইনে চাপ পড়িলে এসাইটিস্ বা জলোদরী রোগ হয়। হাত পায়ের কোন শিরাতে চাপ পড়িলেও শোথ হয়। মস্তিষ্কের ভিতর অর্ব্বুদ রোগ জন্মাইয়া উহার শিরাতে চাপ পড়িয়া মাস্তিষ্ক শোথ (ড্রপ্‌সি অব্ দি ভেণ্ট্রিকেল্‌স্ অব্ দি ব্রেন) জন্মে।

(৫) দীর্ঘকাল পীড়া ভোগ করিয়া শরীর ক্ষীণ হইলে শোথ জন্মিতে পারে।

(৬) ঘাম বা প্রস্রাব রোধ হইলে তরুণ শোথ উপস্থিত হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক কি কি পীড়া হইলে শোথ উপস্থিত হয়।

(১) হৃদ্‌কপাটের পীড়া হইলে, যথা—এণ্ডকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি রোগ হইলে।

(২) যকৃৎ বড় হইলে। কখন কখন যকৃৎ বড় হইয়া পাণ্ডুরোগ হয়, সুতরাং কখন কখন পাণ্ডুরোগের সহিত শোথ হয়।

(৩) শরীরের কোন স্থানে অর্ব্বুদ হইলে ভেইনে চাপ পড়িয়া শোথ হয়। ক্যানসার্ হইলে শোথ হয়।

(৪) মস্তিষ্কের ভিতর টুবার্কেল্ হইলে মস্তকের শোথ হয়।

(৫) প্লীহা, জ্বর, পুরাতন অতিসার অথবা যে কোন পুরাতন পীড়ার দ্বারা শরীরের বলক্ষয় ও রক্ত অল্প ও পাতলা হইলে শোথ হয়। পুরাতন যক্ষ্মা রোগের সহিত শোথ হয়।

(৬) ফুস্ফুসের পীড়া হইলে শোথ জন্মাইতে পারে।

(৭) শরীরে হিম লাগিলে বা বৃষ্টিতে ভিজিলে, বিশেষতঃ হঠাৎ গরমের পর ঠাণ্ডা লাগিলে।

(৮) মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইলে। ডায়েবেটিস্ বা বহুমূত্র রোগ হইলে। বসন্ত প্রভৃতি রোগ হইলে।

(৯) পুরাতন ক্ষত বা পুরাতন রক্তস্রাব (যেমন অর্শের রক্তস্রাব) হঠাৎ বন্ধ হইলে শোথ উপস্থিত হইতে পারে। কোন স্রাবযুক্ত চর্ম্মরোগ (যেমন একজিমা) হঠাৎ আরাম হইলে শোথ হয়।

(১০) রোগীবিশেষে কোন কোন ঔষধ অবিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ দ্বারা শোথ জন্মাইতে পারে। যথা, ঘাম ও প্রস্রাব বন্ধ করে এরূপ ঔষধ, সময় ও অবস্থা বিশেষে শোথ জন্মাইতে পারে।

পূর্ব্বে শোথের কারণ সবিস্তার বর্ণিত হইয়াছে। এবার ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে।

পাঠকগণ জানিবেন সর্ব্বাঙ্গব্যাপী শোথ প্রধানতঃ দুই কারণে উৎপন্ন হয়। প্রথম, হৃদ্‌যন্ত্রের কোনরূপ পীড়া হইলে; ২য়, মূত্রযন্ত্রের (কিড্‌নির) কোনরূপ পীড়া হইলে।

সর্ব্বাঙ্গব্যাপী শোথকে ইংরাজী ভাষায় এনাছার্কা কহে। এনাছার্কা হইলে সর্ব্ব শরীরে চর্ম্মের নিম্নে জল জন্মে এবং শরীরের ভিতর যত বড় বড় গহ্বর আছে তাহাও জলপূর্ণ হয়। এই সর্ব্বাঙ্গব্যাপী শোথ সামান্য রকমের হইলে হাত পা ও সর্ব্ব শরীর ঈষৎ স্ফীত হয়, তাহা বুঝিতে পারা যায় কি না যায়; কিন্তু রোগী কিয়ৎকাল স্থির হইয়া থাকিলে, কি পা ঝুলাইয়া বসিয়া

থাকিলে, রোগীর পা দুখানি বেশ ফুলিয়া উঠিয়াছে বুঝিতে পারা যায়। গুরুতর রকমের এনাছার্কা হইলে, সমস্ত শরীরের চর্ম্মের নিম্নে অতিরিক্ত জলসঞ্চয় হইয়া চর্ম্ম যেন ফাটিয়া যাইতেছে বোধ হয়। উরুদ্বয় ও পা ভয়ানক ফুলিয়া কলাগাছের ন্যায় গোল হয়। তাহার বুকের ও পেটের চর্ম্মের নিম্নেও জল জমে। অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে টোল্ খাইয়া যায়। এক তাল ময়দা হাত দিয়া ছানিলে যেরূপ স্পর্শানুভব হয়, উহার শরীর টিপিলেও সেইরূপ বোধ হয়। শিশ্নের চর্ম্ম ফুলিয়া উঠিয়া মূত্রনলিকে আচ্ছাদন করিয়া ফেলে, সুতরাং রোগীর প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয়। মুষ্কদ্বয় অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। এবং বৃহৎ একটি বেল ফলের ন্যায় হয় এবং চর্ম্ম দেখিতে চিক্‌চিক্ করে। মুষ্ক বৃহৎ হওয়াতে রোগী উরুদ্বয় এক করিতে পারে না এবং পাশ ফিরিয়া শুইতে পারে না। শরীরের স্থানে স্থানে ফোস্কা উঠে। ঐ ফোস্কা গলিয়া গিয়া জল চোয়াইতে থাকে। এইরূপ জল নির্গত হইয়া অনেক রোগী আপনা আপনি সারিয়া যায়। তার পর পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে জল সঞ্চিত হইয়া গর্ভবতী স্ত্রীলোকের উদরের ন্যায় উদর বড় হয়। বক্ষ গহ্বরেও জল সঞ্চয় হয়, অবশেষে মস্তিষ্কের খোলের ভিতর জল সঞ্চিত হইয়া রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

সর্ব্বাঙ্গব্যাপী শোথ হইলে রোগী নানারূপ যাতনা অনুভব করে। রোগী উঠিতে বসিতে হাঁসফাঁশ করে এবং সর্ব্বদাই অল্প অল্প শ্বাসকষ্ট লাগিয়া থাকে। আহারের পর শ্বাসকষ্ট বেশী বোধ হয়, পেট যেন কসিয়া ধরে। শরীরের ভার বশতঃ রোগী নড়িতে চড়িতে কষ্ট বোধ করে। অল্প চলা ফেরা

করিলেই বুক দুড় দুড় করে এবং রোগী সর্ব্বদাই যেন নিদ্রালু বোধ করে।

শোথ হইলে শ্বাসকষ্ট কেন হয় বল দেখি? শ্বাসকষ্ট প্রধানতঃ দুই কারণে উপস্থিত হয়। (১) বক্ষগহ্বরে জল জমিলে ফুস্‌ফুস্‌দ্বয়ে অত্যন্ত চাপ পড়ে, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়। (২) নিজ ফুস্‌ফুসে জল জমিয়া ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ সকল রুদ্ধ হয় সুতরাং ফুস্‌ফুসে ভাল করিয়া বাতাস গমনাগমন করিতে পারে না।

সর্ব্বাঙ্গব্যাপী শোথের কারণ অনুসন্ধান করিতে হইলে প্রথমতঃ দেখা উচিত, যে, শোথ একবারে সমস্ত শরীর আক্রমণ করিয়াছে কি ক্রমে ক্রমে করিয়াছে। শোথ হইবার পূর্ব্বে রোগীর জ্বর হইয়াছিল কি না? শোথ হঠাৎ হইযাছে না ক্রমে ক্রমে হইয়াছে? এই গুলির অনুসন্ধান করিলেই পুরাতন ও তরুণ শোথের প্রভেদ বুঝিতে পারা যাইবে। ঘর্ম্ম বোধ হইয়া, শরীরে হিম লাগিয়া বা তরুণ জ্বর হইয়া, যে শোথ হঠাৎ উপস্থিত হয় তাহা তরুণ শোথ শব্দে বাচ্য এবং রোগী ও চিকিৎসকের অজ্ঞাতসারে ক্রমে ক্রমে যে শোথ উপস্থিত হয় তাহা পুরাতন শব্দে বাচ্য।

তরুণ শোথ যে যে কারণে উৎপন্ন হইতে পাবে তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। সর্ব্বব্যাপী পুরাতন শোথ প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর হইয়া থাকে; (১) হৃদ্‌পীড়ার শোথ। (২) মূত্রযন্ত্রের পীড়ার শোথ। এই দুই শ্রেণীর শোথের ইতর বিশেষ বুঝিতে পারিলেই চিকিৎসার পক্ষে সুবিধা হইবে।

যদি আমরা এখন বুঝিতে পারি যে, শোথ জন্মাইবার পূর্ব্বে রোগীর কাশের ব্যাম এবং শ্বাসকষ্ট ছিল অথবা সামান্য পরিশ্রম

করিলেই রোগীর বুক ধড়ফড় করিত, অথবা তাহার বক্ষের বাম দিকে কোনও সময় বেদনা হইয়াছিল, কিম্বা রোগীর শোথ হইবার কিছু দিন বা অনেক দিন পূর্ব্বে তাহার তরুণ বাত (একুট্ রিউম্যাটিজ্‌ম্) হইয়াছিল * অথবা হৃদয়ের পরীক্ষায় যদি কোন রূপ শব্দ বৈলক্ষণ্য জানিতে পারি, তবে হৃদয়যন্ত্রের পীড়ার দ্বারাই শোথ হইয়াছে বলা যাইতে পারে। অত্যন্ত প্রাচীন বয়সে প্রায়ই হৃদয় পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের সহিত হৃদয়ের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ; অতএব ফুস্‌ফুসের পীড়া হইলে হৃদয় পীড়িত হইয়া শোথ জন্মে। এই জন্য হাঁপ রোগীর শোথ জন্মাইয়া থাকে।

তার পর মূত্রযন্ত্রের পীড়া বশতঃ যে শোথ জন্মায় তাহা কিরূপে ঠিক করিবে? এইরূপ শোথ তরুণ ও পুরাতন দুই রকমেরই হইতে পারে। যদি হঠাৎ হিম লাগিয়া বা ঘর্ম্মরোধ হইয়া তরুণ শোথ হয়, তবে ঐ শোথ সম্ভবতঃ মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে অনুমান করা যাইতে পারে। তার পর হাম হইয়া যে শোথ হয় তাহাও এই শ্রেণীর। এইরূপ শোথ হইলে সাধারণতঃ শরীরের গহ্বরের ভিতরে প্রায়ই শোথ জন্মে না। আর শরীরের উপর আঙ্গুলের ঠাস দিলে ততটা টোস্ খাইয়া যায় না। এইরূপ রোগীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া যদি আমরা এমন জানিতে পারি যে, তাহার হৃদয়ের বা ফুস্‌ফুসের কোনরূপ পীড়া নাই, রোগীর পূর্ব্বে তরুণ বাত কখনও হয় নাই, অথবা কস্মিন্‌কালে রোগীর শ্বাসকাশের

* তরুণ বাত রোগ (একুট্ রিউম্যাটিজ্‌ম্) হইলে প্রায়ই হৃদয়ের পীড়া হইয়া থাকে।

পীড়া ছিল না, তাহা হইলে মূত্রযন্ত্রের পীড়ার দ্বারাই শোথ হইয়াছে এমন অনুমান করা যাইতে পারে।

রোগীর চেহারা দেখিলেও অনেকটা বুঝিতে পারা যায়। হৃদ্‌রোগ বশতঃ শোথ হইলে রোগীর গাল ও ওষ্ঠদ্বয় কিছু যেন লাল্‌চে বা বেগুনে রং ধারণ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু মূত্রযন্ত্রের পীড়ার জন্য শোথ হইলে মুখ একবারে পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। অথবা যেন মুখে কালিমা পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হয়, অথবা মুখের বর্ণ যেন মৃত্তিকার ন্যায় বোধ হয়। অনেক পুরাতন রক্তহীন রোগীর শোথ হইলে মুখ পাণ্ডুবর্ণ হয় বটে, কিন্তু এরূপ মৃত্তিকার ন্যায় বর্ণ হয় না। তার পর রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিলে রোগ চিনিবার পক্ষে আর কোনই সন্দেহ থাকে না। রোগীর মূত্রের রাসায়নিক পরীক্ষা সবিস্তরে বর্ণনা করা এস্থলে সম্ভব নহে। এই মাত্র জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইলে মূত্রমধ্যে এলব্যুমেন্ নামক পদার্থ পাওয়া যায়। রোগীর খানিকটা প্রস্রাব ধর। ঐ প্রস্রাব একটা ছোট শিশিতে দুই ড্রাম্ পরিমাণে লও এবং প্রদীপের শিখায় বা স্পীরিট্ ল্যাম্প্ গরম কর। প্রদীপের শিখায় ধরিলে শিশি কাল হইয়া যায়। স্পীরিট্ ল্যাম্প্ সেরূপ হয় না। এইরূপে প্রস্রাব গরম করিলে যদি এলব্যুমেন্ থাকে, তবে শিশির নীচে সাদা সাদা ছ্যাক্‌ড়া পড়িবে। রোগীর মূত্রে ফোঁটাকতক ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ দিলেও ঐরূপ সাদা পদার্থ পতিত হয়। অথবা মূত্রে নাইট্রিক্ এসিড্ যোগ করিয়া আগুনের তাতে গরম করিলে এল্‌ব্যুমেন্ পৃথক্ হইয়া পড়ে।

ডাক্তার ক্রিষ্টিসন্ এইরূপ মূত্রযন্ত্রের পীড়ার শোথ ধরিবার

জন্য আর গুটিকতক সন্ধান বলিয়া দিয়াছেন। চিকিৎসকগণের সুবিধার জন্য এস্থানে বর্ণিত হইল।

(১) ঘাম হইয়া শোথ হইলে সে শোথ মূত্রযন্ত্রের পীড়ার জন্যই হইয়াছে।

(২) যদি শোথযুক্ত অঙ্গে আঙ্গুলের টিপ্ দিলে টোস্ খাইয়া না যায়, তাহাও এইরূপ শোথ। এই নিয়মটী কতকটা ঠিক বটে, কিন্তু স্থানবিশেষে ইহার ব্যতিক্রমও দেখা যায়। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, যদি শোথ শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয়, তবে অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে শোথ স্থানে টোস্ খায় না। যে শোথ ক্রমে ক্রমে হইয়াছে বা যে শোথ বহুদিন স্থায়ী হইয়াছে, তাহাতেই টোস্ খাইয়া যায়।

(৩) যে সকল শোথ রোগীর প্রস্রাবাধিক্য হয় অথচ প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে রোগীর শর্করামেহ রোগ হয় নাই বুঝিতে পারা যায়, সে রোগীর শোথ মূত্রযন্ত্রের পীড়ার শোথ। শর্করামেহ থাকিলে প্রস্রাব বেশী হয় এবং প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায়। এই সকল স্থানে অনুসন্ধান করা উচিত যে রোগী কোনরূপ প্রস্রাব বৃদ্ধিকারী ঔষধ সেবন করে নাই অথবা জল ও সরবত বেশী পরিমাণে খায় নাই।

(৪) যে সমস্ত শোথে প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০র নিম্নে অথচ পরিমাণে স্বাভাবিক, সে প্রস্রাবে এল্‌ব্যুমেন্ থাক বা না থাক, সেরূপ প্রস্রাবযুক্ত রোগীর শোথ নিশ্চয়ই মূত্রযন্ত্রের পীড়া দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে।

শোথের জল রাসায়নিক পরীক্ষা করিলে এইগুলি জানিতে পারা যায়। শোথের জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৮ অথবা

১০১২। শোথের জল জলের ন্যায় পাতলা। ইহা বর্ণহীন স্বচ্ছ অথবা সামান্য হরিদ্রাবর্ণ। কখন কখন পিত্ত ও রক্ত সামান্য পরিমাণে ইহার সহিত মিশ্রিত হইয়া অল্প লাল্‌চে অথবা ঈষৎ সবুজ বর্ণ দেখায়। শোথের জল লবণাক্ত। ইহাতে এল্‌বুম্যেন্‌ নামক সাদা পদার্থ এবং নানারূপ লবণমিশ্রিত থাকে।

পূর্ব্বে শোথের সম্বন্ধে যত কথা বলা হইয়াছে, তাহা বিশেষ করিয়া পাঠ করিলেই শোথের ভাবী ফল সম্বন্ধে মতামত স্থির করা যাইতে পারে। অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকের রক্তহীনতা (ক্লোরসিস্) রোগ হইয়া যে শোথ উৎপন্ন হয়, তাহা অতি সহজেই আরাম হয়। তার পর প্যাসিভ্‌ ড্রপ্সি অপেক্ষা এক্‌টিভ্‌ বা তরুণ শোথ শীঘ্র এবং সম্পূর্ণরূপে আরাম হয়। শরীরের কোন অঙ্গ বিশেষে অল্প স্থান ব্যাপিয়া শোথ হইলে আরাম হইতেও পারে, না হইতেও পারে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, রক্তের গতি আবদ্ধ হইয়া এই সকল স্থানীয় শোথ হয়, অতএব যদি রক্ত আবার পূর্ব্বের ন্যায় চলিতে পারে এরূপ উপায় করিয়া দেওয়া সাধ্য হয়, তাহা হইলে ঐ সকল শোথ আরাম হইয়া যায়। কোন অঙ্গবিশেষে অর্ব্বুদ জন্মাইয়া শোথ হইলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা অর্ব্বুদটী উৎপাটন করিয়া না দিলে আর শোথ আরাম হয় না। মস্তিষ্কের মধ্যে অর্ব্বুদ জন্মাইয়া মাস্তিষ্ক শোথ হইলে মৃত্যু নিশ্চয়, যেহেতু উক্ত অর্ব্বুদ আরাম করা অসাধ্য। হৃদয়ের পীড়া দ্বারা পুরাতন সর্ব্বশরীর ব্যাপী শোথ হইলে, শোথ যেমন শীঘ্র আরাম হয় তেমনিই আবার পুনঃ পুনঃ হইতে পারে। শোথ যে স্থান আক্রমণ করে, সেই স্থানের গুরুত্ব বিবেচনা করিয়া ভাবিফল সম্বন্ধে মতামত ব্যক্ত করিবে। যথা:—মুকের শোথ

হইলে রোগীর কোনও বিপদ নাই। কিন্তু হৃদয়ের আবরণের ভিতর শোথ হইলে বিপদজনক। হাতের কি পায়ের চর্ম্মের নিম্নে শোথ হইলে রোগীর কোনও বিপদের সম্ভাবনা নাই, কিন্তু বায়ুনলী স্ফীত হইলে রোগীর সমূহ বিপদের সম্ভাবনা। যেহেতু শ্বাসবন্ধ হইয়া রোগী হঠাৎ মারা পড়িতে পারে।

শোথের চিকিৎসা করিতে হইলে দুইটী বিষয়ে মনোযোগ করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। (১) শোথের জল যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র দূরীভূত হয়, সেইরূপ চেষ্টা করিতে হইবে। (২) যাহাতে আবার পুনর্বায় জল না জন্মে, তাহার উপায় করিতে হইবে, অর্থাৎ যে মূল কারণ বশতঃ শোথ হইয়াছে, সেই কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিকার করিতে হইবে।

যিনি শোথের নিদান উত্তমরূপে জ্ঞাত আছেন, তাঁহার পক্ষে শোথের চিকিৎসা অতি সহজ। শরীরে জল আট্‌কাইয়া শোথ হয় এবং ঘাম, প্রস্রাব ও দাস্ত প্রভৃতি বন্ধ হইয়া শরীরে জল আট্‌কায়. এইটী বুঝিলেই শোথের চিকিৎসা জানিতে আর বাকী থাকে না। অনেক স্থলেই ঘাম, প্রস্রাব, ও দাস্ত করাইতে পারিলেই শোথ আরাম করিতে পারা যায়। কিন্তু এই তিন চিকিৎসার মধ্যে কোন্‌টী কোন্ স্থলে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেটী সম্পূর্ণ চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। দুর্ব্বল ও রক্তহীন রোগীকে পুনঃ পুনঃ দাস্ত করাইয়া আরও দুর্ব্বল করা যুক্তিযুক্ত নহে। জ্বর হইয়া তরুণ শোথ হইলে ঘর্ম্মকারক মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং দাস্তও আনান যাইতে পারে। হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ হইয়া শোথ হইলে, রোগীর ঘর্ম্ম উৎপাদন জন্য বিশেষ চেষ্টিত হওয়া উচিত। মূত্রকারক ঔষধে

শোথ অতি সত্বর আরাম হয়। নানারকম মূত্রকারক ঔষধ একত্রে দেওয়া যাইতে পারে। তন্মধ্যে সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ এবং নাইট্রিক্ ঈথর্ অতি উৎকৃষ্ট। নিম্নের মিশ্রটী বেশ ফলকারক। যথা ঃ—টীং ডিজিটেলিস্ ½—১ ড্রাম্, পটাস্ সাইট্রাস্ ১ ড্রাম্, টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ ১ ড্রাম্, সক্স্ স্কোপেরাই ৬ ড্রাম্, জল ৬ আং। একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগের একভাগ প্রতিদিন তিন বা চারি বার সেবন বিধেয়। বিরেচক ঔষধের মধ্যে শোথ রোগে সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া, ক্রীম অব্ টার্টার্, কম্পাউণ্ড জোলাপ পাউডার এবং ইলেটিরিয়াম (½ গ্রেণ) রোগীর বয়স ও বল বিবেচনায় উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। পুরাতন প্লীহা রোগ বশতঃ রোগী রক্তহীন হইয়া শোথগ্রস্ত হইলে উপযুক্ত মাত্রায় লৌহঘটিত ঔষধ খাওয়াইলে শোথ অতি সত্বর আরাম হয়। যকৃৎ বড় হইয়া উদরী হইলে সর্ব্বাগ্রে যকৃতের চিকিৎসা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে বিরেচক ঔষধে বেশ ফল পাওয়া যায়। ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ১৫ গ্রেণ্, নাইট্রমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ডাইল্যুট্ ১০ মিনিম্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ক্যাস্‌কেরা স্যাগ্রেডা লিকুইড্ ১০—১৫ মিনিম্, জল ১ আং, এক মাত্রা প্রতিদিন তিনবার সেবনীয়। এই ঔষধটী যকৃৎ রোগের পক্ষে বিশেষ হিতকর।

শরীর অভ্যন্তরস্থ কোন বৃহৎ শিরা আবদ্ধ হইয়া শোথ হইলে সে শোথ বড় সহজে আরাম হয় না। এরূপ শোথ সময়ের গতিতে আপনা আপনি আরাম হইতে পারে।

জলোদরী হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইলে এবং খাইবার ঔষধে সত্বর উপকার না হইলে অস্ত্রকার্য্য দ্বারা উদর হইতে জল

নির্গত করান যাইতে পারে। ইহাতে রোগী বিশেষ সুস্থতা অনুভব করে। এই অস্ত্র কার্য্যকে ট্যাপ্ করা বলে। এইরূপ জলোদরী ট্যাপ করিতে হইলে যাহাতে পেরিটোনিয়ম নামক অন্ত্রাবিবক ঝিল্লিতে আঘাত না লাগে, এরূপ সতর্ক হইয়া অস্ত্রকার্য্য করিতে হইবে। করিতে জানিলে এ অস্ত্রকার্য্য অতি সহজ এবং ইহাতে কোনও বিপদ হইবার সম্ভাবনা নাই। নাভির নিম্নে তলপেটের ঠিক মাঝখানে (লিনিয়া এলবা নামক পেশীর সমরেখা ক্রমে) ট্রোকার ও ক্যানুলা সাহায্যে ছিদ্র করিয়া হাইড্রসিল ট্যাপ্ করার ন্যায় জল নির্গত করিবে। এইরূপ অস্ত্র করার পর রোগীর পেটে বেশ করিয়া ব্যান্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়, নচেৎ রোগী মূর্চ্ছা যাইবার সম্ভাবনা। প্লুরার খোলের ভিতর জল জমিয়া রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইলে ঐ রূপ ট্রোকার ও ক্যানুলা সাহায্যে জল বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সচরাচর চতুর্থ ও পঞ্চম পঞ্জরাস্থির মাঝখানে এই অপারেসন্ করা যাইতে পারে। খুব পরিষ্কার ধারাল ট্রোকার অতি অল্প প্রবিষ্ট করাইয়া জল নির্গত করাইবে এবং তৎক্ষণাৎ তুলা দ্বারা মুখ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে, নচেৎ বায়ু প্রবেশ করিয়া অনর্থ উৎপাদন করিতে পারে। এইরূপ অপারেসন্ সময় সময় নিতান্ত প্রয়োজনীয় হইয়া উঠে। এমন কি রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে বাঁচাইতে পারা যায়। কিন্তু এই অস্ত্রকার্য্য করিবার অগ্রে রোগটা উত্তমরূপ নির্ণয় করা চাই। এই প্লুরার খোলের ভিতর জল জমাকে হাইড্রথোরাক্স্ (বক্ষগহ্বরের শোথ) কহে। এইরূপ বক্ষগহ্বরে অতিরিক্ত জল জমিলে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

ইহা শোথ হইলেও একটী স্বতন্ত্র রোগ এবং ইহার সবিশেষ বিবরণ না জানিলে ইহার চিকিৎসা করা সম্ভবে না। এই সকল শোথের স্বতন্ত্র বিবরণ আবশ্যক।

যে অঙ্গে শোথ জন্মে সেই অঙ্গ কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া রাখাই উচিত। যথা,—পায়ে শোথ নামিলে পা নীচের দিকে সর্ব্বদা ঝুলাইয়া না রাখিয়া বালিসের ঠেস দিয়া দেহ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ উন্নত করিয়া রাখিলে অতি শীঘ্র শোথ দূরীভূত হয়। শোথ হইয়া মুষ্কদ্বয় স্ফীত হইলে মুষ্কদ্বয় উন্নত কবিয়া ব্যান্‌ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। শোথপীড়িত অঙ্গ ব্যান্‌ডেজ্ দ্বারা বাঁধিয়া দিলে উপকার হইতে দেখা যায়; যথা,—শোথ হইয়া হস্ত পদ অত্যন্ত স্ফীত হইলে ঐ সকল অঙ্গে কাপড় জড়াইয়া বাখিলে শোথের প্রতিকার হইতে দেখা যায়। কিন্তু কাপড় বাঁধিবার সময় কিঞ্চিৎ চাপ দিয়া বাঁধা উচিত। শোথ স্থানে ফ্ল্যানেল বস্ত্র দ্বাবা অল্প কসিয়া বাঁধিয়া দিলে অতি চমৎকাব উপকাব হইতে দেখা যায়। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, অত্যন্ত কসিয়া বাঁধিলে বিপরীত ফল হয়। কারণ বন্ধনেব নিম্নাংশে শোথ জন্মিতে পারে।

ঘর্ম্মকাবক ঔষধের মধ্যে উষ্ণ জলের ভাপ গ্রহণ কবা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। একটা সচ্ছিদ্র হাঁড়িব ছিদ্রমুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া অনেকক্ষণ ধরিয়া জল ফুটাইতে হইবে, পরে তাহাতে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে বাষ্প তৈয়ার হইলে হাঁড়ির ছিদ্র খুলিয়া দিয়া ঐ বাষ্পেব ভাপ লইতে হইবে। রোগীকে বস্ত্রাবৃত করিয়া ঐ হাঁড়ির ছিদ্র খুলিয়া দিলে উষ্ণ বাষ্প রোগীর গাত্রে লাগিয়া প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপন্ন করে। এইরূপে বাষ্পের ভাপ লইবার প্রথা অস্মদ্দেশীয় কবিরাজী চিকিৎসায় যথেষ্ট প্রচলিত

দেখা যায়। কবিরাজ মহাশয়েরা জলে নানাবিধ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেন। কিন্তু শোথের চিকিৎসায় ঘর্ম্ম উৎপন্ন করিতে হইলে সুধু জল ফুটাইয়া বাষ্প তৈয়ার করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। গরম জলে স্নান করিয়া স্নানের অব্যবহিত পরে শরীর বস্ত্রাবৃত করিলে ঘর্ম্ম উৎপন্ন হয়। ঘর্ম্ম আনয়ন জন্য ফ্ল্যানেল বা পশম নির্ম্মিত বস্ত্র সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। তদভাবে আমাদিগের লেপ ও কাঁথা মন্দ নহে। খাইবার ঔষধের মধ্যে ডোভার্স পাউ-ডার (মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ্), ইপিকাক ও নাইট্রিক্ ইথর্ ঘর্ম্ম উৎপন্ন করে। ডাক্তার মনিয়ায় উইলিয়ম্‌স্ বলেন, শোথের পক্ষে অল্প অহিফেন সহযোগে টার্টাবেট্ অব এণ্টিমনি অতি উৎকৃষ্ট ঘর্ম্মকারক। ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবনের পর রোগীকে বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা উচিত। নচেৎ আশানুরূপ ফল হয় না।

শোথেব নিদান বর্ণনায় উক্ত হইযাছে যে, অনেক শোথ, বিশেষতঃ তরুণ শোথ মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার লাঘব হওয়াতে উৎপন্ন হয়। এইরূপ মূত্রযন্ত্রের বিকৃতি বশতঃ শোথ হইলে তাহার মূত্র অল্প ও কটু হয় এবং তাহাতে এল্‌ব্যুমেন্ নামক পদার্থ পাওয়া যায়। এই অবস্থায় ঘর্ম্মকারক ও বিরেচক ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যেহেতু ঘর্ম্মকারক ও বিরেচক ঔষধ রক্ত হইতে অতিরিক্ত জলীয় ভাগ ও অন্যান্য অপকৃষ্ট পদার্থ দূর করিয়া রক্তকে সংশোধন করে। এবং মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা ও প্রদাহ দূর করিয়া উহাকেও কার্য্যক্ষম করে। হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ হইয়া শোথ হইলে সচরাচর মূত্রযন্ত্র পীড়িত হয়। এইরূপ শোথে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ভাপ গ্রহণ করিলে চর্ম্মে স্বাভাবিক ক্রিয়া উৎপন্ন হইয়া অতি সত্বর শোথের প্রতিকার হয়। মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা (কন্-

জেস্‌সন্) বর্ত্তমানে মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া বিধেয় নহে। এইরূপ অবস্থায় মূত্রকারক ঔষধ দিলে পীড়িত যন্ত্রের আরও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে মূত্রযন্ত্রকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিয়া শরীরের জল নির্গমনকারী অন্যান্য যন্ত্রের ক্রিয়া উৎপন্ন করা বিধেয়। মূত্রযন্ত্রের তরুণ উত্তেজনা বর্ত্তমানে মূত্রকারক ঔষধ খাইতে না দিয়া কিড্‌নির উপর মষ্টার্ড অথবা ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তৎপরে মূত্রযন্ত্র কিঞ্চিৎ প্রকৃতিস্থ হইলে এবং পীড়ার তরুণত্ব অপনীত হইলে নানাবিধ মূত্রকারক ঔষধে সুফল ফলিতে পারে।

হৃদয়, মূত্রযন্ত্র ও যকৃতের পীড়া হইয়া শোথ হইলে সে শোথ একবার ভাল হইয়া আবার হইয়া থাকে। বিশেষতঃ, হৃদয়ের এমন অনেক পীড়া আছে, যাহা একেবারে ভাল হয় না। সুতরাং তৎসংক্রান্ত শোথও ভাল হয় না। এই সকল স্থলে সর্ব্বদা একবিধ ঔষধ ব্যবহার না করিয়া মধ্যে মধ্যে ঔষধ বদলাইয়া দেওয়া উচিত। বিশেষতঃ, এই সকল পুরাতন শোথে কোনক্রমেই রোগীর বল হ্রাস করা উচিত নহে। শোথের প্রধান চিকিৎসা এই যে, শরীরের জল নির্গমনকারী যন্ত্র সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা, কিন্তু এই সকল পুরাতন শোথে কোন এক বিশেষ জল নির্গমনকারী যন্ত্রের উত্তেজনা করা ভাল নহে। কখনও বা মূত্রকারক, কখনও বা ঘর্ম্মকারক এবং কখনও বা দাস্তকারক ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এই সকল পুরাতন শোথে কোন এক যন্ত্র বিশেষের উপর ক্রিয়া করে, এরূপ ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সেই যন্ত্রের পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। আবার পুরাতন যকৃতের পীড়া সংসৃষ্ট শোথে পুনঃ পুনঃ

দাস্তকারক ঔষধ দিলে অবশেষে আমাশয়ের পীড়া উপস্থিত হইয়া রোগী সমূহ বিপদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। হৃদয়েব পীড়া বশতঃ পুবাতন শোথে ইলেটিরিয়ম্ প্রভৃতি অতি উগ্র ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। নিম্নে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের প্রেস্‌ক্রুপ্‌সন্ দেওয়া যাইতেছে। যথা ঃ—হাম বা স্কারলেট্ ফিবার্ (রক্তজ্বর) বশতঃ শোথ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধে উপকার করিতে পাবে। আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ (৫—১০ গ্রেণ্), বাইটার্টারেট্ অব্ পোটাস্ ১ ড্রাম্, টীংচার্ ডিজিটেলিস্ (৫—১০ মিনিম্), জল ১ আং, মিশ্রিত কবিয়া ১ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেবন বিধেয। যকৃতেব পীড়া হইয়া শোথ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয় যথা ঃ—এসিটেট্ অব্ পোটাস্ ১০—১৫ গ্রেণ্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ট্যারাক্সেকম্ ১০ গ্রেণ্, নাইট্রিক্ এসিড্ ডাইল্যুট্ ১০ ফোটা, জল ১ আং মিশ্রিত কবিয়া এক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেবন; অথবা নাইট্রেট্ অব্ পোটাস্ ১০ গ্রেণ, সক্কস্ ট্যারাক্সেকস্ ১ ড্রাম্, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১০ মিনিম্, জল ১ আং মিশ্রিত কবিয়া এক মাত্রা। একুট্ এল্‌ব্যুমিনুরিয়া (কিড্‌নির তরুণ প্রদাহ) বশতঃ শোথ হইলে ঃ—টীং কান্থারাইডিস্ ৫ ফোটা, টীং ডিজিটেলিস্ ৫ ফোটা, পোটাশিযম্ আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং, এক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার। এই ঔষধ ব্যবহার কবিবাব পূর্ব্বে জোলাপ দিয়া অথবা কিড্‌নি (মূত্রযন্ত্রেব) উপব বেলেস্তারা বা মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ দিয়া রোগের তরুণত্ব দূর কবিবে। কাবণ মূত্রযন্ত্রেব তরুণ প্রদাহের অবস্থায় মূত্রকাবক ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। মূত্রযন্ত্রের উপর ড্রাইকপিং প্রয়োগ করিলেও চলিতে পাবে।

মূত্রযন্ত্রের পুরাতন পীড়া থাকিলে ও যে কোন কারণেই শোথ হউক না কেন, রোগী রক্তহীন হইলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় টীং ফেরি-পার্‌ক্লোরাইড্ (১০—১৫ মিং) বেশ ঔষধ। যদি উগ্র লৌহ সহ্য না হয় তবে সাইট্রেট্ বা টার্টারেট্ অব্ আয়রন্ দিবে। দুর্ব্বলাবস্থায় মূত্রকারক ঔষধ দিতে হইলে উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ দিবে। যথা ঃ— নাইট্রিক্ ইথর্, টর্পেণ্টাইন্, জুনিপর্ প্রভৃতি।

যে কোনও শোথে নীচের লিখিত ঔষধে উপকার করে, যথা ঃ—আইওডাইন্ ½ গ্রেণ্, পটাস্ আইওডাইড্ ৩ গ্রেণ্, টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ ১০ মিনিম্, জল ১ আং, ১ মাত্রা দিবসে ৩ বার।

শোথ অত্যন্ত প্রবল হইলে জল নির্গমনকারী যন্ত্রসকলের উপর শোথের চাপ পড়িয়া ইহাদের ক্রিয়া করিবার আদৌ ক্ষমতা থাকে না। এইরূপ অবস্থায় ঔষধ খাইতে দিলে বিশেষ কোন ফল দর্শে না। যথা,—অত্যন্ত অধিক জলোদরী হইলে কিড্‌নি (মূত্রযন্ত্র) প্রভৃতিতে এত চাপ পড়ে যে, মূত্রকারক ঔষধে কোন ফল দর্শে না। বক্ষ গহ্বরের প্রবল শোথ হইলে হৃদয় ও ফুস্‌ফুসে অত্যধিক চাপ পড়িয়া উহাদের ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা কমিয়া আইসে ; সুতরাং খাইবার ঔষধে ত ফল শীঘ্র হয়ই না বিশেষতঃ রোগী শীঘ্র হাঁপাইয়া মারা পড়ে। আবার পদদ্বয়ে অত্যন্ত অধিক শোথ হইলে ঐ শোথের চাপে পায়ের রক্তবহা নাড়ী (ভেসেল্) রসগ্রাহী নাড়ী (লিম্ফেটিক্ ভেসেল্) প্রভৃতির কায করিবার ক্ষমতা একেবারেই বিলুপ্ত হয়, সুতরাং তদবস্থায় মূত্রকারক বা ঘর্ম্মকারক ঔষধে শীঘ্র ফল ফলিতে দেখা যায় না। আবার

ঐরূপ শোথের শীঘ্র প্রতিকার না হইলেও পা দুইখানি একেবারে পচিয়া যাইতে পারে।

যদি দেখা যায় যে, শোথ এত প্রবল হইয়াছে যে, তদ্দ্বারা রোগীর রক্ত চলাচল ও শ্বাসগ্রহণ প্রভৃতি কার্য্যের ব্যাঘাত হই-তেছে অথবা ঔষধে কোন বিশেষ উপকার হইতেছে না, তবে অস্ত্রকার্য্য দ্বারা তৎক্ষণাৎ কতক পরিমাণে জল নির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। কতক জল বাহির করিয়া দিলে পরে মূত্রকারক প্রভৃতি ঔষধে বেশ ফল পাওয়া যায়। জলোদরী রোগে ডাক্তার মহাশয়েরা উদর ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দিয়া থাকেন। ইহা সকল চিকিৎসকেই অবগত আছেন। পদদ্বয়ে অত্যন্ত অধিক শোথ হইলে পদদ্বয়ের স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া দিয়া কতক জল বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অতি ক্ষুদ্র ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা এই কার্য্য নির্ব্বাহ হইতে পারে। ক্যানুলার গোড়াতে অতি ক্ষুদ্র ছিদ্র সম্পন্ন রবারের নল (ক্যাপিলারি টিউব) লাগাইয়া দিলে ঐ নল বহিয়া জল পড়িতে থাকে। ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা ছিদ্র করিয়া ট্রোকা-রটী তুলিয়া লইলে ক্যানুলা দিয়া জল নির্গত হইবে। কিন্তু এইরূপ ছিদ্র করিবার অগ্রে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত, যে হেতু বেশী ঘন ঘন ছিদ্র করিলে প্রদাহ জন্মাইয়া পা পচিয়া যাইতে পারে। খুব তফাৎ তফাৎ ছিদ্র করা উচিত। শোথ পীড়িত অঙ্গে বেশী আঘাত লাগিলেই উহার প্রদাহ জন্মাইতে পারে। হাঁটুর নিম্নভাগ সমস্ত বাদ দিয়া উহার উপরিভাগে ছিদ্র করা উচিত। যেহেতু যে অঙ্গ হৃদয় হইতে বেশী দূরে অবস্থিত, সে অঙ্গে রক্ত চলাচল খুব কমই হয়, বিশেষ পূর্ব্বে যে রক্ত

চলিতেছিল, শোথ হওয়ায় তাহাও বন্ধ প্রায় হইয়াছে। এরূপ অবস্থায় হাঁটুর নিম্নভাগ সমুদয় অংশ শীতল হইয়া থাকে। সুতরাং তদবস্থায় হাঁটুর নিম্নভাগে ছিদ্র করিলে হাঁটুর নিম্ন হইতে সমুদয় স্থান পচিয়া যাইতে পারে। হাঁটুর নিম্ন ভাগ অপেক্ষা উরু হৃদয়ের বেশী নিকট, সুতরাং উরুতে ছিদ্র করাই যুক্তিযুক্ত। এইরূপ ছিদ্র করিয়া কতক জল বাহির করিয়া দিয়া পা ও উরুতে বেশ একটু চাপ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। দেখা গিয়াছে, সমস্ত শরীর ফুলিয়া উঠিলেও সুধু ঐরূপ ছিদ্র করিয়া কিছু জল নির্গত করিয়া দিলে সমুদয় শরীরের শোথ ভাল হইয়া যায়। কারণ পূর্ব্বে যে সকল যন্ত্র ক্রিয়া করিতেছিল না, সমস্ত শরীরের কতক জল পা দিয়া বাহির হইয়া যাওয়ায়, এক্ষণে ঐ সকল যন্ত্র হইতে কিয়দংশ চাপ অপসৃত হওয়ায়, তাহাদের ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা পুনর্জীবিত হয়। এরূপ অবস্থায় সামান্য মূত্রকারক বা ঘর্ম্মকারক ঔষধে বিশেষ ফল ফলিতে দেখা গিয়া থাকে।

এখন শোথের পীড়ায় কিরূপ নিয়মে পথ্যাদি দেওয়া উচিত তদ্বিষয়ে কিছু বলা উচিত। এ স্থলে এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, রোগীর বল বিবেচনায় পথ্য দিবে। তরুণ শোথে পুষ্টিকর পথ্য না দিয়া রোগীকে লঘু আহারে রাখাই কর্ত্তব্য। রোগী দুর্ব্বল হইলে পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাক হয় এরূপ পথ্য যথা,—দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি দেওয়া উচিত। শোথ রোগীকে অধিক পরিমাণে ঠাণ্ডা জল বা সরবত প্রভৃতি পান করিতে দেওয়া অন্যায়। অনেক পুরাতন জ্বর রোগীর অবস্থা দেখিলে বুঝা যায় যে, রোগী রাত্রে ঠাণ্ডা জল পান করিয়া

অল্প শোথগ্রস্ত হইয়াছে এবং তাহার চোখ মুখ ফুলিয়া উঠিয়াছে।

উত্তাপ পরীক্ষা।

রোগীর দৈহিক উত্তাপ পরীক্ষা করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। উত্তাপ পরীক্ষার দ্বারাই জ্বর নির্ণীত হইয়া থাকে। এই উত্তাপ পরীক্ষার জন্য থারমমিটার্ নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। থার্-মমিটার্ ব্যবহার সম্বন্ধে কাযের কথাগুলি নিম্নে লিখিত হইল। থার্মিটার্ প্রায় সকলেই দেখিয়াছেন, সুতরাং উহার বর্ণন নিষ্প্রয়োজন। সচরাচর থার্মমিটার্ বগলে ধরিতে হয়। কিন্তু বগল ব্যতীত অন্যান্য স্থানেও লাগান যাইতে পারে। হাঁটুর নিম্নে, মুখের ভিতর, অথবা গুহ্যদ্বারেও তাপমান যন্ত্র ধরা যাইতে পারে। বগলে বা উরুতে তাপমান যন্ত্র লাগাইতে হইলে ঐ স্থান হইতে ঘর্ম্ম মুছিয়া ফেলিতে হইবে, পরে বগলে বেশ করিয়া চাপিয়া ধরিতে হইবে, যেন থারমমিটার্ উত্তমরূপে শরীরের সহিত সংযুক্ত হয়। মুখে লাগাইতে হইলে জিহ্বার তলে ধরিয়া মুখ বন্ধ করিতে হইবে। দাঁত দিয়া না ধরিয়া ওষ্ঠদ্বয় বন্ধ করিয়া চাপিয়া রাখিতে হইবে। দাঁত দিয়া ধরা নিষেধ কেন তাহা আর বুদ্ধিমান পাঠককে ভাঙ্গিয়া বলিতে হইবে না। যেহেতু রোগী একটু অনুগ্রহ করিলেই একবারে ভিজিটের টাকা মাটী। সচরাচর তিন কি বড় জোর পাঁচ মিনিট কাল বগলে রাখিলেই চলিতে পারে। একরূপ থার্মামিটার্ আবিষ্কার হইয়াছে, তাহা অর্দ্ধ মিনিট রাখিলেই উত্তাপ জানা যায়। ডাক্তার বম্লার্ বলেন যে, খুব সূক্ষ্মরূপে উত্তাপ জানিতে হইলে গুহ্যদ্বারে ৩ বা ৬ মিনিট

রাখিলেই চলিতে পারে। মুখে ৯ হইতে ১১ মিনিট এবং বগলে ১১ হইতে ২৪ মিনিট পর্য্যন্ত রাখা উচিত। সাধারণতঃ প্রতিদিবস একবার উত্তাপ পরীক্ষা করিলেই চলিতে পারে। অনেক জ্বরে দুবেলা উত্তাপ পরীক্ষা করা উচিত। অনেক কঠিন রোগে পুনঃ পুনঃ উত্তাপ পরীক্ষা করার প্রয়োজন হইয়া উঠে।

সহজ শরীরে বগলের উত্তাপ সচরাচর প্রায় ৯৮·৪ ডিগ্রী কখন কখন ও ৯৭·৩° হইতে ৯৯·৫° পর্য্যন্তও স্বাভাবিক উত্তাপ হইয়া থাকে। ইহার বেশী বা কম হইলেই কোনরূপ স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম হইয়াছে বুঝিতে হইবে। সহজ অবস্থায় নানাবিধ কারণে শারীরিক উত্তাপের অল্প ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। শরীরের বহির্ভাগ অপেক্ষা ভিতরের উত্তাপ কিঞ্চিৎ বেশী; যথা, বগলের উত্তাপ অপেক্ষা মুখের ও গুহ্যদ্বারে কিঞ্চিৎ বেশী। হাত পায়ের অপেক্ষা দেহের উত্তাপ কিছু অধিক। শরীরের যে সকল স্থল বস্ত্রাবৃত থাকে তাহার উত্তাপ অনাবৃত অংশ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক। পূর্ণবয়স্ক অপেক্ষা শিশুদিগের উত্তাপ কিছু বেশী। প্রৌঢ় অপেক্ষা যুবার উত্তাপ অধিক, আবার যুবা অপেক্ষা বালকের উত্তাপ বেশী। বৃদ্ধবয়সে আবার উত্তাপ কিছু বেশী হইয়া থাকে। প্রাতঃকালে শারীরিক উত্তাপ কম থাকে। পরে যত বেলা হয় কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ বাড়িতে থাকে। সন্ধ্যাকালে উত্তাপ কিছু বেশী বোধ হয়। সন্ধ্যার পর হইতে ক্রমে কম পড়িতে থাকে এবং প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত কম থাকে। এইরূপে দেখা যায়, সন্ধ্যার উত্তাপ প্রাতঃকালের অপেক্ষা প্রায় ১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত তফাৎ হইতে পারে। শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে শারীরিক উত্তাপ বেশী। অধিকক্ষণ শীতভোগ করিলে উত্তাপ কম পড়ে। আবার প্রখর রৌদ্রে ভ্রমণ

করিলে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। যে সময় ঘর্ম্ম হইতে থাকে সে সময় উত্তাপ কম হয়। ভোজনের অব্যবহিত পরে উত্তাপ কম পড়ে, কিন্তু পরক্ষণেই আবার কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয়। উপবাস করিলে উত্তাপ কম হয়। সুরাপান করিলে কিঞ্চিৎ উত্তাপ কম পড়ে। ব্যায়াম করিবার সময় হস্ত পদের উত্তাপ কিঞ্চিৎ বেশী হয়। অধিকক্ষণ মানসিক পরিশ্রম করিলে বা চিন্তা করিলে কিঞ্চিৎ উত্তাপ কম হয়। অধিক পরিশ্রমের পর শরীর ক্লান্ত হইলে কিঞ্চিৎ উত্তাপ কম পড়ে।

কোন প্রকার জ্বর হইলেই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অতএব জ্বর পরীক্ষায় থারমমিটার ব্যবহার অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। যে স্থানে ধাত পরীক্ষা করিয়া বা গাত্রে হাত দিয়া জ্বর বুঝিবার উপায় নাই, সে স্থানে তাপমান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষায় সমস্ত সন্দেহ দূর হয়।

অনেক স্থানে কিরূপ প্রকারের রোগ হইবে তাহা তাপমান যন্ত্রের সাহায্যে বলিতে পারা যায়। যথা, হাম ও বসন্ত হইবার সময় অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমানে যদি শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় তবে হাম ও বসন্ত হইবে না ইহা অনুমানে বলা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া জ্বরে হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপের বৃদ্ধি হয় এবং শীঘ্র শীঘ্র কমিয়াও যায়। আন্ত্রিক বা টাইফয়েড্ জ্বরের অবস্থায় যদি হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধির পর হঠাৎ উত্তাপ অত্যন্ত কম পড়ে, তবে অনুমান করা যাইতে পারে উহার অন্ত্রের মধ্যে রক্ত-স্রাব হইয়াছে। ছোট ছোট শিশুদিগের পক্ষে হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি সচরাচর ততদূর বিপদজ্ঞাপক নহে, যেহেতু অতি সামান্য কারণেই উহাদিগের উত্তাপ বৃদ্ধি এবং হ্রাস হইয়া থাকে।

তরুণ জ্বরে অধিকদিন পর্য্যন্ত অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি স্থায়ী হইলে উহা আশঙ্কা জনক। নিউমোনিয়া রোগীতে যদি ৭।৮ দিন পর্য্যন্ত উত্তাপ হ্রাস না হয় তবে উহা বিপজ্জনক। তরুণ জ্বরে উত্তাপ হ্রাসের সহিত যদি অন্যান্য উপসর্গ হ্রাস না হয় অথবা বৃদ্ধি হয়, তবে উহা শুভজনক নহে। পূর্ব্ব দিবস সন্ধ্যার অপেক্ষা যদি প্রাতঃকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে উহা অশুভের লক্ষণ। নিউ-মোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যদি হঠাৎ উত্তাপ কম পড়ে, অথচ নাড়ী ও নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত থাকে এবং অন্যান্য লক্ষণের কোন পরিবর্ত্তন না ঘটে, তবে ঐ উত্তাপ কম পড়া অত্যন্ত অশুভজনক। উত্তাপ নিতান্ত কম হওযাটাই দোষের বলিযা গণ্য।

পীড়িতাবস্থায় নানাবিধ কারণে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অতএব সকল রোগেই সাবধান সহকারে মতামত প্রকাশ করা উচিত। আহায্য দ্রব্য, ব্যায়াম, মানসিক ও শারীরিক উত্তেজনা প্রভৃতি কারণে জ্বরিতাবস্থায় উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। সেইরূপ মলমূত্র আবদ্ধ থাকিলে উত্তাপ বৃদ্ধি থাকে। এরূপ অবস্থায় বিরেচক ঔষধ দিলেই উত্তাপের হ্রাস হয়। তরুণ জ্বর মগ্ন হই-বার সময় স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপ কম পড়ে, এবং অনেকদিন পর্য্যন্ত উত্তাপ কম থাকে। কম্প জ্বরে জ্বর ছাড়িবার সময় কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাস হইয়া যায়। এই সকল ব্যাপার ততটা ভয়ের বিষয় নহে। তরুণ জ্বর আরাম হইবার সময় যদি কোন দিন আবার উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে বুঝিতে হইবে পথ্য বা চিকিৎসার দোষে এরূপ হই-তেছে। সুতরাং ঐ সকল সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

ধাত বা নাড়ী পরীক্ষা।

ধাত কাহাকে বলে তাহা সকলেই জানেন। শরীরের ধমনী সমুদয়ের ভিতর দিয়া অনবরত রক্ত চালিত হইতেছে। বক্ষঃস্থলস্থ হৃদয় নামক যন্ত্র সজোরে দমে দমে ঐ সকল ধমনীর ভিতর রক্ত চালাইয়া দিতেছে। সেই দম বড় বড় ধমনীর ভিতর টের পাওয়া যাইতেছে। এই সকল ধমনীর স্পন্দনকেই লোকে ধাত বলে। এই ধাত বড় বড় ধমনী মাত্রেই হাত দিয়া পরীক্ষা করিলে জানিতে পারা যায়। তন্মধ্যে লোকে সচরাচর হস্তের মণিবন্ধের নিকটের ধমনীতেই ধাত পরীক্ষা করিয়া থাকে। তদ্ভিন্ন, বাহুর ভিতর দিকে, পদদ্বয়ের গাঁইটের ভিতর দিকে এবং গলার দুই দিকেও ধাত পাওয়া যায়। যে সকল ধমনী অপেক্ষাকৃত বড় এবং যাহার বেশী মাংসভেদী নহে অর্থাৎ চর্ম্মের অব্যবহিত নিম্ন দিয়া গমন করিয়াছে, তাহাতেই এই রক্ত চলার ঢেউ বেশ বুঝিতে পারা যায়। যাহা হউক, কবিরাজ মহাশয়েরা এই ব্যাপারকে ধাত বলেন এবং ডাক্তারেরা পাল্‌স্ বলেন। এই ধাত পরীক্ষার প্রধান যায়গা হস্তের মণিবন্ধ। এখন এই ধাতের সহিত শারীরিক উত্তাপ ও শ্বাস প্রশ্বাসের একটা বেশ সম্বন্ধ আছে। আমাদিগের সুস্থ শরীরে থার্ম্মমিটার দিয়া পরীক্ষা করিলে এই উত্তাপ ৯৮·৪ ডিগ্রী হয়। ঐ অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস ঘড়ি ধরিয়া গণনা করিলে প্রতি মিনিটে ১৬ হয় এবং নাড়ী প্রতি মিনিটে ৬৪ বার স্পন্দন করে। তাহা হইলেই জানা গেল, আমাদিগের ধাত শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষা চারিগুণ দ্রুত। তার পর যদি জ্বর প্রভৃতি হইয়া শারীরিক উত্তাপ

বৃদ্ধি হয়, তবে প্রতি ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত ১০ বার ধাতের স্পন্দন বৃদ্ধি হয়। এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ২½ আড়াই বার বৃদ্ধি হয়। এইটী হইল গড় হিসাব। পাঠক মনে রাখিবেন এই গড় পড়তা হিসাবটী পূর্ণবয়স্কদিগের পক্ষেই ধরা গেল। কিন্তু চিকিৎসকগণ যদিও উত্তাপ, ধাতু ও শ্বাসপ্রশ্বাসের এইরূপ একটা গড় হিসাব ধরেন, কিন্তু নানা কারণ বশতঃ এই সম্বন্ধটী ভাঙ্গিয়া যায়। যদি রোগী দুর্ব্বল বা স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে তাহার শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি না হইলেও ধাত কিঞ্চিৎ দ্রুত হয়। আবার ডাক্তার পরীক্ষা করিতেছে জানিতে পারিলে রোগীর মনে কেমন একটু ভয়ের সঞ্চার হয় তাহাতে তাহার হৃদয়ের ক্রিয়া দ্রুত হয় এবং সেই সঙ্গে নাড়ীও দ্রুত হয়। কিন্তু শারীরিক উত্তাপ সেই একই থাকে। কিন্তু রোগী যে সময় নিদ্রা যায় সে সময় নিশ্বাস ও ধাতের সহিত এই সম্বন্ধটী বেশ বজায় থাকে। আবার রোগী দৌড়াইলে বা অন্য কোন শারীরিক পরিশ্রম করিলে তাহার ধাত ও শ্বাসপ্রশ্বাস দুইই দ্রুত হয়, কিন্তু শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না।

ডাক্তার এইচ্ স্কে হ্যাণ্ডফোর্ড বলেন যে, চল্লিশ বৎসরের অতিরিক্ত বয়সের স্ত্রী ও পুরুষের পক্ষে সচরাচর নাড়ী, নিশ্বাস ও ধাতের উপরোক্ত গড় পড়তা সম্বন্ধটী ঠিক থাকে। কিন্তু অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে, এবং যে সকল পুরুষ পাঁচ ফুট ৬ ইঞ্চি অপেক্ষা কম উচ্চ, এবং যাহারা স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক, অথবা যাহারা অধিক পরিশ্রম করিয়া দুর্ব্বল হইয়াছে, তাহাদিগের শারীরিক উত্তাপ ৯৮·৪ থাকে বটে, কিন্তু উহাদিগের ধাত প্রতি মিনিটে প্রায় ৭০—৮০ বার স্পন্দিত হয়। এবং শ্বাস

প্রশ্বাস ১৭ হইতে ২০ বিশ অথবা ততোধিক বার হয়। দশ বৎসরের অতিরিক্ত বয়স্ক বালকদিগের নাড়ী পূর্ণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা দ্রুত হয়। শৈশবাবস্থায় নাড়ী ও নিশ্বাস দুইই দ্রুত থাকে।

জ্বর হইয়া শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে যদি কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন না ঘটে, অর্থাৎ ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ প্রভৃতি কোনও যন্ত্রের পীড়া না হইয়া থাকে, তবে নাড়ী, নিশ্বাস ও উত্তাপের সম্বন্ধ বজায় থাকে, অর্থাৎ প্রতি ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত ২½ আড়াই বার নিশ্বাস বৃদ্ধি এবং দশবার নাড়ী বৃদ্ধি হয়। কিন্তু ডাক্তার হ্যাণ্ড-ফোর্ড বলেন যে, স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা উত্তাপ কমিয়া গেলে আবার এই সম্বন্ধটী ভাঙ্গিয়া যায়। ৯৮·৪ ডিগ্রীর কম উত্তাপ হইলেই নাড়ী ও নিশ্বাস দ্রুত হইয়া থাকে।

যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ব্যতিত সোজাসুজি জ্বরে ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রীর অধিক শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে আবার এই সম্বন্ধটী ভাঙ্গিয়া যায়। টাইফয়েড্ বা আন্ত্রিক জ্বরে প্রথম দশ বা পনর দিনের মধ্যে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ১ ৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উত্তাপ স্থানে নাড়ী ১০০ হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ২৫ হয়। কোন কোন কঠিন জ্বরে শারীরিক উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ হইলে নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হয়। এইরূপ নাড়ী দ্রুত হইলে অর্থাৎ উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত নাড়ীর সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া গেলে রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে অনুমান করিতে হইবে। নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস প্রদাহ হইলে নাড়ী ও নিশ্বাসের সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া যায়।

হৃদ্‌যন্ত্রের কোন কোন পীড়ায় (হৃদ্‌কপাটের পীড়া) উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়, কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইলেও ২০ বা ৩০ এর অতিরিক্ত হয়

না। ইহার অতিরিক্ত হইলেই বুঝিতে হইবে তাহার হাইপোষ্টা-টিক্ নিউমোনিয়া বা অপর কোন ফুস্‌ফুসের পীড়া হইয়াছে।

রোগের নানা অবস্থায় পাল্‌স্ নানারূপ ধারণ করে। এই সকল অবস্থাব নানা নাম আছে। যথা,—তীক্ষ্ণনাড়ী, সূক্ষ্মনাড়ী, দুর্ব্বল নাড়ী। সমান নাড়ী, অসমান নাড়ী, লুপ্তনাড়ী ইত্যাদি। নাড়ী থাকিয়া থাকিয়া পর্য্যায়ক্রমে স্পন্দন করিলে তাহাকে ইণ্টার্‌মিটেণ্ট পাল্‌স্ বলে। যথা,—টক্ টক্ টক্——টক্ টক্ টক্ ———টক্ টক্ টক্। এলমেল ভাবে অর্থাৎ কখন দ্রুত কখন আস্তে আস্তে স্পন্দন কবিলে বা অনিযমিত ভাবে স্পন্দন করিলে তাহাকে ইবেগুলার্ (Irregular) পাল্‌স্ বলে। যথা:—টক্ টক্——টক্—টক্ টক্ টক্ টক্—টক্ ইত্যাদি। এইরূপ, নাড়ী ইরেগুলাব হইলে হৃদয়যন্ত্রের বিলক্ষণ ক্রিয়া বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে মনে কবিতে হইবে। খুব জোরে জোরে লাফা-ইয়া নাড়ী স্পন্দন কবিলে তাহাকে বাউণ্ডিং পাল্‌স্ বলে। তরুণ রিউম্যাটিক্ ফিবাব বা কোন প্রদাহযুক্ত জ্বব হইলে নাড়ী পূর্ণ এবং বাউণ্ডিং হয়। পেবিটোনাইটিস্ (পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ) হইলে নাড়ী তাবেব ন্যায় সূক্ষ্ম ও শক্ত হয়। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল বা বিলুপ্ত হইলে হৃদয় নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কোন কোন হৃদ্‌যন্ত্রের পীড়াতে নাড়ী কামারের হাতুড়ির ঘায়ের ন্যায় স্পন্দিত হয়। জ্বব হইলে নাড়ী উষ্ণ, পূর্ণ ও দ্রুত হয়।

জ্বর।

জ্বর আমাদিগের দেশের অতি সাধারণ পীড়া, এজন্য জ্বরের বিষয়ই সর্ব্বাগ্রে বর্ণনা করা যাইতেছে।

মোটামুটী ধরিতে গেলে জ্বর দুই শ্রেণীর হইয়া থাকে। ১ম, স্বয়ংজাত জ্বর, ২য়, শঙ্কার জ্বর। যে জ্বর আপনা আপনি হয় তাহাকে স্বয়ংজাত জ্বর কহা যায়, আর যে জ্বর নিজে মূল রোগ নয়, কিন্তু অন্য রোগের উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, তাহাকে শঙ্কার জ্বর বলে। ম্যালেরিয়া জ্বর, স্বল্পবিরাম জ্বর, টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি স্বয়ংজাত জ্বর, আর নিউমোনিয়া, আমাশয় প্রভৃতির সহিত যে জ্বর হয় তাহাকে শঙ্কার জ্বর বলা যায়। শরীরে ফোড়া উঠিয়া যে জ্বর হয় তাহাও শঙ্কার জ্বর। জ্বর চিকিৎসাধ্যায়ে কেবল স্বয়ংজাত জ্বরের বিষয়েই লিখিত হইবে। জ্বরের সাধারণ লক্ষণগুলি এই ঃ—

১ম, উত্তাপবৃদ্ধি। এই উত্তাপবৃদ্ধি জ্বরের প্রধান লক্ষণ। এই তাপবৃদ্ধিকেই জ্বর বলা যায়। গাত্রে হাত দিলে উষ্ণ বোধ হয়, কিন্তু উত্তাপ পরীক্ষায যন্ত্র ব্যতীত নিঃসন্দেহরূপে জ্বর অবধারিত হয় না। শরীরের স্বাভাবিক তাপ অপেক্ষা সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধিকেও জ্বর বলিতে পারা যায়। জ্বরে উত্তাপ ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর ১০৩°, ১০৪° বা ১০৫° পর্য্যন্ত জ্বর হইয়া থাকে।

২য়, জ্বর হইলে হৃদয়ের স্পন্দন এবং তৎসঙ্গে নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয়। নাড়ী সচরাচর মিনিটে ১০০, ১২০, ১৪০ বা তদপেক্ষাও বেশী বার স্পন্দিত হয়। নাড়ীর স্পন্দনের বৃদ্ধির সহিত শ্বাস প্রশ্বাসও দ্রুত হয়।

৩য়, জ্বর হইলে ঘাম, প্রস্রাব প্রভৃতির হ্রাস হয়, প্রস্রাব অল্প, কটু ও লালবর্ণ হয়, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, এবং উহাতে ইউরিয়া এবং ইউরিক্ এসিড্ নামক পদার্থ পাওয়া যায়। এই দুই পদার্থ প্রস্রাবে স্বতঃই বিদ্যমান থাকে, কিন্তু জ্বর হইলে উহাদের পরিমাণ অধিক হয়। জ্বরের প্রস্রাব অল্প হয় এবং উহাতে লবণের ভাগ খুব কম থাকে।

৪র্থ, জ্বর হইলে কতকগুলি অসুখবোধ হইয়া থাকে, যথা, গা হাত পা কামড়ানী, শিরঃপীড়া, পিপাসা, বমন বা বমনোদ্বেগ, গাত্রজ্বালা, কম্প, অনিদ্রা, দৌর্ব্বল্য, আহারে অপ্রবৃত্তি ইত্যাদি।

ঠিক কি কারণে জ্বরোৎপত্তি হয় তাহা বলিতে পারা যায় না। তবে সাধারণতঃ এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, শরীরে কোন রূপ বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া বা বাহির হইতে প্রবিষ্ট হইয়া, দৈহিক পদার্থের নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। যে যে প্রক্রিয়ানুসারে স্বাভাবিক শরীরে তাপ উৎপন্ন হয়, জ্বর হইলে সম্ভবতঃ সেই সেই প্রক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া তাপের ভাগও বৃদ্ধি হয়। এইরূপ তাপের বৃদ্ধি হওয়াতে শরীরের পরমাণু সকল স্বাভাবিক শরীর অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে ধ্বংস হইতে থাকে। ওদিকে ঘাম, প্রস্রাব প্রভৃতি শরীরের নিঃস্রবণ ক্রিয়াও কম পড়িয়া যায়। সুতরাং ঐ সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত বিকৃত পদার্থ নির্গত হইতে না পারায় শরীরের ভিতর আট্‌কাইয়া যায়। তজ্জন্য, জ্বরে প্রলাপ, মোহ প্রভৃতি নানাবিধ কঠিন উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়, এবং উত্তাপবৃদ্ধি বশতঃ শরীরের জলীয় অংশ কম হওয়াতে জ্বরে অতিরিক্ত পিপাসা উপস্থিত হয়।

জ্বর নানা প্রকারের হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে, যথা :—

(ক) অবিচ্ছেদী জ্বর—এই জ্বর শেষ পর্য্যন্ত প্রায় সমান ভাবে ভোগ করিয়া থাকে। উত্তাপের বড় একটা হ্রাস বৃদ্ধি বুঝিতে পারা যায় না।

(খ) সবিরাম জ্বর—এই জ্বব দিবসের কোন এক সময়ে ছাড়িয়া গিয়া পুনর্ব্বার প্রকাশ হয়।

(গ) স্বল্পবিরাম জ্বর—এই জ্বর শেষ পর্য্যন্ত ভোগ করে, কিন্তু অবিচ্ছেদী জ্বরের ন্যায় সমান ভাবে ভোগ করে না। দিবসের কোন এক সময়ে উত্তাপের হ্রাস হয়, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে বিরাম হয় না। সচরাচর প্রায় প্রাতঃকালেই জ্বরের বেগ কম থাকে।

(ঘ) পৌনঃপৌনিক জ্বর—এই জ্বরেব প্রকৃতি এই যে, কিছু কাল বোগী অবিচ্ছেদী জ্বর ভোগ করিয়া কিছু কাল ভাল থাকে, পরে পুনর্ব্বাব ঐরূপ অবিচ্ছেদী জ্বরের দ্বারা আক্রান্ত হয়; এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে।

যে কোনও প্রকারের জ্বরই হউক না কেন, উপরোক্ত চারি প্রকারের কোন না কোন আকার ধারণ করিয়া থাকে। লক্ষণ-ভেদে আবার ঐ সকল জ্বরের নানা প্রকার প্রকারভেদ হইয়া থাকে, যথা:—

(ক) প্রদাহযুক্ত জ্বর—যে জ্বর শরীরের কোন স্থানের বা যন্ত্রের প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয় তাহাকে প্রদাহজনিত জ্বর বলা যায়। ইহা শঙ্কার জ্বর। এই জ্বর প্রায়ই প্রথমতঃ কম্প হইয়া আরম্ভ হয়। জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। নাড়ী পুষ্ট, বেগবান এবং বলবান হয়। ইহার সহিত প্রলাপও থাকিতে পারে।

(খ) হাইপার পাইরেক্সিয়াল্—যে জ্বরে উত্তাপ অত্যন্ত বেশী হয় তাহাকেই এই নাম দেওয়া যায়। ইহাতে ১০৭° হইতে ১১২° বা ১১৫° পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। তরুণ গ্রন্থি-বাত রোগ (একুট্ রিউম্যাটিজম্) নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগের সহিত যে জ্বর হয় তাহা কখনও কখনও এইরূপ আকার ধারণ করে।

(গ) লো-ফিবার্—এই জ্বরে উত্তাপ অত্যন্ত কম হয়, কিন্তু রোগী একবারে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং দুর্ব্বল হয়।

(ঘ) সান্নিপাতিক বা বিকারযুক্ত জ্বর—এই জ্বরে জিহ্বা শুষ্ক এবং উহাতে কাল বা কটা বর্ণের ময়লা পড়ে; দাঁতের উপরিভাগে এবং মাড়িতে কাল কাল ময়লা জমে। হৃদয়ের ক্রিয়া দুর্ব্বল হয়। নাড়ী দুর্ব্বল, অসমান ও থাকিয়া থাকিয়া স্পন্দিত হয়। রোগী ভুল বকিতে থাকে, মোহ, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, বিছানা খোঁটা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে আবার নানা প্রকার যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হয়, যথা,—ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ (নিউ-মোনিয়া), প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস্, চক্ষুপ্রদাহ, কর্ণমূল প্রদাহ প্রভৃতি। একরূপ জ্বর আছে তাহাকে ইংরাজীতে টাইফয়েড্ জ্বর বলে, এই টাইফয়েড্ জ্বরে সান্নিপাতিক লক্ষণ সকল প্রায়ই উপস্থিত হয়। এজন্য যে কোন জ্বরে সান্নিপাতিকের লক্ষণ দেখা দিলে তাহাকে ইরাংজীতে "টাইফয়েড্" অবস্থা এবং বাঙ্গালায় সান্নিপাতিক অবস্থা বলে।

(ঙ) ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্—এই জ্বর কতকটা লো-ফিবারের ন্যায়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং নাক, মুখ, অন্ত্র

দিয়া রক্তস্রাব হয়। কোন কোন জ্বর হইবা মাত্র রোগী এক-বারেই দুর্ব্বল হইয়া ধাত ছাড়িয়া মারা যায়। ইহাকেও ম্যালিগ্-ন্যাণ্ট নাম দেওয়া যায়।

(চ) হেক্‌টিক্ ফিবার্—ইহাকে বাঙ্গালায় পুয়জ্ জ্বর বলা যায়। শরীরেব কোন স্থান বা যন্ত্র পাকিয়া বহুল পরিমাণে পূঁয শরীরে আবদ্ধ থাকিলে যে জ্বর হয়, তাহাকেই হেক্টিক্ ফিবার বলে। যক্ষ্মাকাশ (থাইসিস্) রোগেব সহিত যে অল্প অল্প জ্বব হইয়া থাকে, তাহা হেক্টিক্ ফিবারের উত্তম দৃষ্টান্ত-স্থল। যক্ষ্মারোগে ফুস্‌ফুসে পূঁয সঞ্চিত হইয়া এই জ্বর হয়। এই জ্বর সবিরাম ও স্বল্পবিবাম জ্বরের আকার ধাবণ করে। দিন রাত্র মধ্যে একবাব বা দুইবার জ্বরের হ্রাসবৃদ্ধি হয়। এই জ্বর ক্রমে ক্রমে আবম্ভ হয়। প্রথমতঃ, সন্ধ্যাকালে সামান্য জ্বরভাব বোধ হয এবং নাড়া দ্রুত হয়; পবে ক্রমে জ্বব বৃদ্ধি পায়। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে বা বৈকালে জ্বরেব বৃদ্ধি দেখা যায়। জ্বর বৃদ্ধি হইবার সময় অল্প শীতবোধ অথবা কম্প হয়, তৎপরে গাত্রদাহ উপস্থিত হয়। শেষরাত্রে প্রায়ই ঘর্ম্ম হয়। হেক্টিক্ জ্বরগ্রস্ত রোগীর প্রায় সর্ব্বদা হাত পা জ্বালা করে। এই জ্বরের আর একটী বিশেষ লক্ষণ আছে। রোগীর দুই গালে গোলাকার লালবর্ণের দাগ পড়ে। নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল এবং চাপিলে নম্র বোধ হয। এই জ্বরে রোগী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া মারা যায়। ইহাতে প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ প্রায় দেখা যায় না। তবে রোগেব শেষাবস্থায় প্রলাপ হইতে পারে। এই জ্বর-ভোগের কোন নির্দ্দিষ্ট কাল নাই।

সবিরাম জ্বর।

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম এই দুই প্রকারের জ্বরই এতদ্দেশে সচরাচর হইয়া থাকে, এজন্য এই দুই জ্বরের বিষয়ই অগ্রে বর্ণন করিব। প্রথমে সবিরাম জ্বরের কথা বলিয়া পরে স্বল্পবিরাম জ্বর ও তাহার চিকিৎসা বলিব। স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসা বলিবার সময় সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার জ্বরের চিকিৎসা এবং জ্বরের সহিত যে কোন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয়ের চিকিৎসা বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা যাইবে।

সবিরাম জ্বরের বিষয় বলিতে গেলে ম্যালেরিয়ার বিষয় বলা আবশ্যক। ম্যালেরিয়া ব্যতীত অন্য কারণেও সবিরাম জ্বর হইতে পারে; কোন কোন প্রদাহজনিত জ্বর এবং তরুণ প্রসূতিদিগের যে একরূপ কঠিন আকারের জ্বর হয় (পিউয়ার পিরাল ফিবার) তাহাও সবিরাম জ্বরের ন্যায় ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। কিন্তু ঐ সকল জ্বরের নিদান স্বতন্ত্র এবং উহা নির্দ্ধারিত করাও সহজ।

সবিরাম জ্বরকে পালাজ্বরও বলে। ইহার কারণ ম্যালেরিয়া নামক পদার্থ। কিন্তু ম্যালেরিয়া যে কি তাহা এ পর্য্যন্ত কিছুই ঠিক হয় নাই। অধিকাংশ লোকের মত এই যে, জলসিক্ত নিম্ন ভূমিই ম্যালেরিয়ার কারণ। জলসিক্ত ভূমি, উদ্ভিদ্ পদার্থ এবং সূর্য্যোত্তাপ এই তিনটীর সম্মিলনে সম্ভবতঃ ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হয়। কিন্তু ঐ তিনটীর কি পরিমাণে ও কিরূপ অবস্থায় সম্মিলন হইলে ম্যালেরিয়া জন্মে তাহা এখনও বুঝিয়া উঠিবার যো নাই। এবং ম্যালেরিয়া পদার্থটী কি, উহা বাষ্প কি অন্য কোনরূপ পরমাণু, তাহাও বুঝিতে পারা যায় নাই। যাই হউক

এই ম্যালেরিয়ার প্রকৃতি এই যে, ইহা হইতে উৎপন্ন ব্যাধি সকল প্রায়ই পর্য্যায়ক্রমে হয়। ম্যালেরিয়া জ্বর ও ম্যালেরিয়া-জনিত শিরঃপীড়া এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর দুই প্রকারের, সবিরাম ও স্বল্পবিরাম। কিন্তু সমস্ত স্বল্পবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত নহে।

সবিরাম জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আইসে। এই জ্বরের প্রকার-ভেদে নানা নাম আছে। যে জ্বর প্রত্যহ একবার করিয়া আইসে তাহাকে কোটিডিয়ান্ এবং বাঙ্গালায় অন্যেদ্যুষ্ক জ্বব বলে। এক দিন বাদ দিয়া অর্থাৎ প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে জ্বব আসিলে তাহাকে টারসিয়ান এবং বাঙ্গালায় তৃতীয়ক জ্বর বলে। ঐ রূপ মধ্যে দুই দিন বাদ দিয়া অর্থাৎ ৪র্থ দিনে জ্বর আসিলে তাহাকে কোয়ার্টান্ বা চাতুর্থিক জ্বব বলে। এই তিন প্রকারের জ্বরই সাধারণ। অন্যেদ্যুষ্ক জ্বর প্রতিদিন প্রাতঃকালে আসে। একদিন অন্তর জ্বর (তৃতীয়ক) দুই প্রহরে আবম্ভ হয়, এবং দুই দিন অন্তর জ্বর (চাতুর্থিক) দুই প্রহবের পর আসে, এই হইতেছে সাধাবণ নিয়ম। কখনও কখনও এই নিয়মের ব্যতিক্রমও দেখা যায়। যাহা হউক, এই নিয়মটী জানা থাকিলে রোগ চিনিবার পক্ষে সুবিধা হয়। যদি প্রত্যহ বৈকালে বা রাত্রে কম্পজ্বর হয়, তবে সম্ভবতঃ সে জ্বর ম্যালেবিয়া-জনিত না হইতে পারে। অন্যান্য নানা কারণে, যথা,—কোন স্থানে প্রদাহ হইলে বা শরীরের কোন স্থানে আঘাত লাগিয়া অত্যন্ত বেদনা হইলে কম্প জ্বরের ন্যায় জ্বর হয়, কিন্তু সে জ্বর প্রায়ই বৈকালে হয়। দিবসেব কোন্ সময়ে জ্বব আইসে, তাহা জানিতে পারিলে কম্পজ্বর কি না তাহা অনুমানে অনেকটা বুঝিতে পারা যায়।

উক্ত তিন রকমের পালাজ্বর আপন আপন নির্দ্দিষ্টে সময়ে প্রতিদিন প্রায় ঠিক একই সময়ে আসিয়া থাকে। ঔষধ সেবন দ্বারা বা অন্যান্য নানা কারণে এই নিয়মের ব্যতিক্রমও ঘটে, তখন তাহাকে পালা ভাঙ্গিয়া যাওয়া বলে। প্রাত্যহিক (অন্যেদ্যুষ্ক) জ্বর আরোগ্য হইবার সময় প্রাতঃকালে না আসিয়া ক্রমে দিবার শেষভাগে আসিতে আরম্ভ করে। এই তিন রকম জ্বরের স্থায়িত্বকাল এইরূপ। যথা ঃ—অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরের স্থায়িত্বকাল ১০ বা ১২ ঘণ্টা ; বিরামকালও ১০ বা ১২ ঘণ্টা। ২৪ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার জ্বর আইসে। একদিন অন্তর জ্বর দুই প্রহরে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ভোগ করে। ইহার ভোগ-কাল অনুমান ৬ বা ৮ ঘণ্টা। দুই দিন অন্তর জ্বরের ভোগকাল ৪ বা ৬ ঘণ্টা মাত্র। এই তিন রকম জ্বরেব আর ৩টী প্রকৃতি লক্ষিত হয়। দুই দিন অন্তর জ্বরের ভোগকাল সর্ব্বাপেক্ষা অল্প, কিন্তু কম্পকাল সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। অন্যেদ্যুষ্ক জ্বরেব ভোগকাল সর্ব্বাপেক্ষা বেশী কিন্তু কম্পকাল সর্ব্বাপেক্ষা কম।

এই তিন রকম জ্বরের মধ্যে একদিন অন্তর জ্বরটাই বেশী হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার কম্পজ্বর আছে, কিন্তু তাহা সচরাচর হইতে দেখা যায় না। যথা,—একদিন জ্বর হইয়া মধ্যে তিন দিন ভাল থাকিয়া জ্বর হয়, অর্থাৎ প্রত্যেক পঞ্চম দিবসে জ্বর আইসে। কোন কোন জ্বর সপ্তম দিবসেও হয়।

আর একরূপ জ্বর আছে, তাহা অত্যন্ত কঠিন আকারের, এই জ্বর প্রত্যহ দুইবার হয়, প্রাতে একবার এবং সন্ধ্যায় এক বার। এই জ্বরকে সতত বিষমজ্বর বলে, এবং ইংরাজিতে ইহাকে

ডবল কোটিডিয়ান্ বলে। তার পর অন্যেত্যুষ্ক জ্বরের আর একরূপ প্রকৃতি লক্ষিত হইয়া থাকে, যথা,—আজ যেরূপ ভাবের জ্বর হইল, কাল আর একরূপ ভাবের হইবে, কিন্তু তৃতীয় দিবসে ঠিক আবার প্রথম দিনের ন্যায় হইবে, এইরূপ ক্রমাগত হইতে থাকিবে। অর্থাৎ প্রথমে তৃতীয়ে, এবং দ্বিতীয় ও চতুর্থে মিল থাকে। তার পর আর একরূপ পালাজ্বর আছে, তাহা এই ধরণের, যথা ঃ—সোমবারে প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুইবার জ্বর হইয়া মঙ্গলবার ভাল থাকিয়া বুধবার আবার দুইবার জ্বর হইল, এইরূপ নিয়মে ক্রমাগত হইতে লাগিল, এই জ্বরকে ডবল টার্সিয়ান্ (Double tertian) বলে। তারপর আর একরূপ জ্বরে দুই দিন উপরি উপরি জ্বর হয়, তারপর এক দিন বাদ দিয়া আবার দুই দিন উপরি উপরি জ্বর হয়। এই জ্বরকে ডবল্ কোয়ার্টান্ জ্বর (Double quartan) বলে। এই জ্বরের আর একরূপ প্রকার ভেদ আছে, যথা,—প্রথম দিবসে দুইবার জ্বর হইয়া ২য় ও ৩য় দিবস ভাল থাকিয়া আবার চতুর্থ দিবসে দুইবার জ্বর হইবে।

এই সবিরাম জ্বরের আক্রমণ কালের তিনটী পৃথক্ পৃথক্ অবস্থা আছে, যথা ঃ—(১) কম্পের অবস্থা, (২) দাহের অবস্থা, (৩) ঘর্ম্মের অবস্থা। প্রথমে কম্প দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, তারপর দাহ উপস্থিত হয়, তারপর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে শরীরে একরূপ গ্লানি উপস্থিত হয়। শরীর যেন ভাঙ্গিয়া পড়ে; হাত পায়ে বল থাকে না, এবং কোন কায করিতে ইচ্ছা হয় না, কাহারও কাহারও হাত পা কামড়ায় এবং মাথা বেদনা করে। গা ভাঙ্গে এবং হাঁই উঠে। পরে অল্প অল্প

শীত বোধ হয়, এবং গায়ের লোম উন্নত হয় এবং চর্ম্ম সঙ্কুচিত হয়। তারপর রীতিমত কম্প আরম্ভ হয়। কম্প কাহারও বেশী কাহারও কম হয়। বেশী কম্প হইলে পৌষ মাঘ মাসের শীতে খোলা গায়ে বাহিরের বাতাসে রাত্রে কিয়ৎকাল বেড়াইলে যেরূপ শীত বোধ হয় এবং দাঁতে দাঁতে ঠেকে সেইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। হাত পায়ের অঙ্গুলি সঙ্কুচিত হয় অর্থাৎ টোল খাইয়া যায় এবং নীলবর্ণ হয়। আংটী থাকিলে তাহা ঢিলা হইয়া যায় এবং অঙ্গুলি হইতে খসিয়া পড়ে। এইরূপ কম্পের সময় শরীরে তাপমান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে; এই উত্তাপ ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। উপরে এত শীত কিন্তু ভিতরে এত উত্তাপ বৃদ্ধি!

এইরূপ কম্পকাল কিয়ৎকাল থাকিয়া তারপর দাহ হয়। এই উত্তাপবোধ প্রথমে মস্তকে ও মুখে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্ব্বশরীর ব্যাপ্ত হয়। রোগী পূর্ব্বে যে সকল লেপ কাঁথা গায়ে দিয়াছিল তাহা খুলিয়া ফেলে, এবং গা জ্বালা করিতে থাকে। মুখশোষ, পিপাসা, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। প্রস্রাব লাল ও কটু হয়, নাড়ী দ্রুত, পুষ্ট এবং বেগবান হয়। কিয়ৎকাল এইরূপ অবস্থা থাকিয়া ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে আহারাদি করিয়া থাকিলে বমি হইয়া সমস্ত উঠিয়া পড়ে। দাহের অবস্থায় অনেক রোগীর বমন ও বমনোদ্বেগ হয়, জল ও ঔষধ সমস্ত তুলিয়া ফেলে। বমনের সহিত সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণের পিত্ত উঠে।

কম্পের সময় অনেক রোগীর একবারে চৈতন্য লোপ হয় এবং নাড়ী বসিয়া যায়। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে অনেক

দুর্ব্বল রোগীর জ্বরের প্রথম তাড়নাতেই মৃত্যু ঘটে। এমন দেখা গিয়াছে, রোগী লেপ কাঁথা গায়ে দিয়া শয়ন করিল কিন্তু আর উঠিল না। আবার অনেক রোগীর জ্বর ছাড়িবার সময় অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বসিয়া যায়। ইহাকে ক্যোলাপ্স্ বা পতনাবস্থা বলে। উত্তাপের অবস্থায় ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু এই উত্তাপ আবার শীঘ্রই কমিয়া যায়।

ক্রমাগত কম্পদিয়া জ্বর আসিতে আসিতে রোগীর যকৃৎ ও প্লীহা বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগী চিররুগ্ন হইয়া পড়ে।

সবিরাম জ্বর ক্রমে স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—এই জ্বরের তিন অবস্থায় তিন রকমের চিকিৎসা করিতে হইবে। কম্পের অবস্থায় শীত নিবারণ করাই প্রধান চিকিৎসা। রোগীর গাত্রে ফ্লানেলের জামা, লেপ কম্বল প্রভৃতি দেওয়া কর্ত্তব্য। তদ্ব্যতীত আগুন বা তপ্ত বালির স্বেদ দেওয়া যাইতে পারে। তপ্ত বালুকা নেকড়ায় পুটলি করিয়া বগলে হাতে পায়ে পাঁজরে ধরিতে হয়। গরমজল বোতলে পুরিয়া ঐ বোতল একটা ফ্লানেল বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া বগলে, পায়ে এবং পাঁজরে ধরিলেও হইতে পারে। এই অবস্থায় গরমজল, গরম গরম চা বা কাফি পান করিলে উপকার হয়। মেরুদণ্ডে কোনরূপ উত্তেজক লিনিমেণ্ট মালিস করিতে দিলে উপকার হয়। কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট বা এমনিয়া লিনিমেণ্ট মালিস করা যাইতে পারে। কম্পের সময় একমাত্রা টিংচার ওপিয়াম্ খাওয়াইয়া দিলে খুব উপকার হয়। এই আরক ২০ বা ৩০ মিনিম্ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। একবারের বেশী

আর দিতে হয় না। অহিফেনের আরক খাওয়াইবা মাত্র সর্ব্ব শরীর উষ্ণতায় পূর্ণ হয়, এবং নাড়ী সবল হয়। কম্পের সময় রোগী অচেতন হইলে বা অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ঐ আরকের সহিত এক আউন্স ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। টীং অহিফেন ২০ মিনিম, ব্রাণ্ডি ১ আং, জল ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিবে। ২০ বা ততোধিক বয়স্ক রোগীকে পূর্ণ মাত্রায় ঔষধ দিবে। তন্নিম্নে ১০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অর্দ্ধ মাত্রা, তার নিম্ন বয়সে সিকি মাত্রা। খুব ছোট শিশুর আরও কম মাত্রা। প্রায় সকল ঔষধের পক্ষেই এই নিয়ম। কেবল অহিফেন, কুঁচিলা প্রভৃতি বিষাক্ত ঔষধের পক্ষে স্বতন্ত্র নিয়ম। শিশুদিগের পক্ষে অহিফেন অত্যন্ত ক্ষমতাশালী, এজন্য শিশু-দিগকে বিশেষ সাবধানে অহিফেন দেওয়া কর্ত্তব্য। ১০ মাসের নিম্ন বয়স্ক শিশুকে অহিফেন না দেওয়াই ভাল। তবে নিতান্ত প্রয়োজন হইলে অহিফেন মিশ্রিত অন্য ঔষধ, যথা,—ডোভার্স পাউডার বা কম্পাউণ্ড টিংচার অব্ ক্যাম্ফর অতি অল্প মাত্রায় ১২ ঘণ্টা মধ্যে একবার মাত্র দেওয়া যাইতে পারে। ডোভার্স পাউডার (কম্পাউণ্ড ইপিকাক্ পাউডার) প্রতি ১০ গ্রেণে ১ গ্রেণ্ অহিফেন আছে। অতএব উহার অর্দ্ধ গ্রেণে ১/২০ গ্রেণ্ অহিফেন আছে; ঐ অর্দ্ধ গ্রেণ্ ডোভার্স পাউডার দুই ভাগ করিয়া নিতান্ত কচি শিশুকে ১ মাত্রা অর্থাৎ ১/৪ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার্ ২৪ ঘণ্টা মধ্যে একবার মাত্র দিতে পারা যায়। একবৎসর বয়সের শিশুকে এক মিনিম্ টীং ওপিয়ম্ দিতে পারা যায়। দুই বৎসরের বালককে ২ মিনিম্, তিন বৎসরের বালককে ২ বা ৩ ফোটা এবং

পাঁচ বৎসরের শিশুকে ৪ বা ৫ ফোটা মাত্রায় দিতে পারা যায়। এইরূপ শিশুকে একমাত্রা অহিফেন দিলে ৬।৭ ঘণ্টা আর দিবে না। পূর্ণবয়স্ক রোগীকে একবার পূর্ণ মাত্রায় টীং অহিফেন দিলে ৪ বা ৬ ঘণ্টা মধ্যে আর দিবে না।

অহিফেনঘটিত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় অর্থাৎ ৫।১০ ফোটা মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর দেওয়া যাইতে পারে। নিদ্রা আসিলেই জানা গেল অহিফেনের কার্য্য হইয়াছে। অল্প মাত্রায়, অর্থাৎ ২।৩ ফোটা মাত্রায়, অহিফেন উত্তেজক এবং বেশী মাত্রায় নিদ্রাকারক হয়। নিদ্রা আসিলেই অহিফেনঘটিত ঔষধ বন্ধ করা উচিত। অতঃপর অহিফেন প্রয়োগে বিষক্রিয়া করিতে পারে। অহিফেন অত্যন্ত প্রয়োজনীয় অথচ বিষাক্ত ঔষধ, এজন্য এই স্থানেই ইহার প্রয়োগ-রূপ বিশেষ করিয়া বলা গেল। নচেৎ কম্পজ্বরে এক বা দুই বারের অধিক অহিফেন প্রয়োগ কবিবার প্রযোজন হয় না। শিশুদিগেব কম্পজ্বরে প্রায়ই কম্পেব পবিবর্ত্তে তড়কা (কন-ভল্‌সন্) হইয়া থাকে। জ্বরবোগে শিশুদিগকে অহিফেন দেওয়া দরকার হয় না।

কম্পজ্বরের প্রথমাবস্থায় অনেক ডাক্তার বমনকারক ঔষধের পরামর্শ দেন, কিন্তু আমাদিগের বিবেচনায় তাহাতে উপকার না হইয়া অপকার করিতে পারে। যাহাদিগের বোমির ধাত, তাহাদিগকে বমনকারক ঔষধ দিলে বমনোদ্বেগ বৃদ্ধি হয়। আহারের পর জ্বর আসিলে বমনকারক ঔষধ দিয়া স্থানবিশেষে আহার্য্য তুলিয়া দেওয়া উচিত।

কম্প থামিয়া গেলে উত্তাপের অবস্থায় বেশী কোন চিকিৎ-

সার প্রয়োজন হয় না। কারণ কিয়ৎকাল পরেই ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়। উত্তাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে, এবং তাহাতে যাতনা হইলে ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই অবস্থায় লেমনেড্, সোডা ওয়াটার, আমানি (কাঁজি) প্রভৃতি পানে উপকার হইতে পাবে। অথবা সামান্যাকারের কোনরূপ জ্বরমিশ্র দেওয়া যাইতে পারে। পটাশিয়ম্ ক্লোরেট্ (৫—১০ গ্রেণ্) এবং ডাইল্যুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক এসিড্ (৫ মিনিম), জল ১ আং, মিশ্রিত করিয়া প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর দিতে পারা যায়। পিত্তবমন করিতে থাকিলে, এবং যকৃতের ক্রিয়া ভাল হইতেছে না বুঝিতে পারিলে, ভাইনম্ ইপিকাক্ ২।৩ মিনিম, নাইট্রোমিউরিয়াটিক এসিড্ ৫ ফোটা, টীং কার্ডাম কম্পাউণ্ড ৫।১০ মিনিম্ ও জল ১ আং মিশ্রিত করিয়া প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে উপকার হয়। উত্তাপের অবস্থায় লেবুর রসযুক্ত মিশ্রির সরবত বা তেঁতুল গোলা জলপান করিলে পিপাসা ও পিত্তের শান্তি হয়। তেঁতুল সামান্য বিরেচক, পিত্তনাশক এবং পিপাশা-নিবারক। বমন ও বমনোদ্বেগ থাকিলে লেমনেড্ এবং বরফ জল উপকার করে। অন্যান্য বমন-নিবারক ঔষধও দেওয়া যাইতে পারে। কোন ঔষধ পেটে না থাকিলে ডাই-ল্যুটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ২।৩ মিনিম্ অল্প একটু জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই একবার প্রয়োগ করিলে বমন বন্ধ হয়। লাইকর ষ্ট্রীক্নিয়া ৩।৪ ফোটা মাত্রায় ২।১ বার দিলে বমন বন্ধ হয়।

এই জ্বরে পুনঃ পুনঃ পিপাসা পায় এবং জলপান করিবা মাত্র রোগী বমন করিয়া ফেলে। এইরূপ ঘটিলে শীতল জলপান

একবারে বন্ধ করিয়া মুখে সহ্য হয় অথচ কড়া রকমের গরম জল অর্দ্ধ বা এক পোয়া একবারে সমস্তটা রোগীকে খাওয়াইয়া দিলে সমূহ উপকার করে। এইটী পরীক্ষিত। অনেকে মনে করিতে পারেন, গরম জলপানে বমন বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ফলে ঠিক বিপরীত। উষ্ণ জলপানে পিপাসা ও বমনোদ্বেগ এককালীন দূর হয়, এবং রোগী সুস্থ হইয়া ঘুমাইয়ে পড়ে। জ্বরে বিজাতীয় পিপাসা হইলে শীতল জল ও শীতল পানীয় অপেক্ষা উষ্ণ জল অল্প অল্প পান করিলে অতি শীঘ্রই পিপাসার শান্তি হয়।

এই জ্বরের সহিত হস্ত পদেব কামড়ানী, মস্তকবেদনা প্রভৃতি থাকিলে, জ্বরমিশ্রেব সহিত টীং বেলেডেনা বা টীং অহিফেন যোগ করিয়া দিলে উপকার হয়। অথবা একমাত্রা ডোভার্স পাউডাব (৫—১০ গ্রেণ্) দিতে পারা যায়। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ হইলে মস্তকে জলপটী দিলেই মাথার যন্ত্রণা যায়। অথবা এণ্টিফেব্রিন্ নামক ঔষধ অবস্থা বিশেষে ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় একবার প্রযোগ করিলে উত্তাপ, শিবঃপীড়া, গাত্রবেদনা, গাত্রদাহ প্রভৃতি সমস্ত দূব হয়। এই সকল নানা উপসর্গের চিকিৎসার কথা স্বল্পবিরাম জ্বেব বিষয় বলিবাব সময় বিশেষ করিয়া বলা যাইবে।

ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে আব কোন প্রকার ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। এই সময় হঠাৎ সমস্ত বস্ত্রাদি খুলিয়া দেওয়া উচিত নহে। শীতল বাতাস গাত্রে লাগিতে দেওয়াও অনিষ্ট-কর। কোন কোন রোগীব জ্বর ছাড়িবার সময় কোলাপ্স বা পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। সর্ব্বাঙ্গে আঠা আঠা ঘর্ম্ম নির্গত হয়। এবং শরীর শীতল, নাড়ী ক্ষীণ বা দুর্ব্বল হয়, অথবা একবারেই

লোপ হয় এইরূপ হইলে উত্তেজক ঔষধ দেওয়া উচিত। পীড়ার অবস্থানুসারে ব্রাণ্ডি, হুইস্কি মদ্য, ইথর, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দেওয়া উচিত। ব্রাণ্ডি একবারে বেশী মাত্রায় না দিয়া অল্প অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত। ১ নম্বরের এক্স ব্রাণ্ডি অর্দ্ধ আউন্স প্রতি ঘণ্টায় দিবে। অথবা প্রথমে ১ বা ২ আং মাত্রায় দিয়া, পরে প্রতি ঘণ্টান্তর অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দিবে। অথবা ব্রাণ্ডি, সল্‌ফিউবিক্ ইথর্, এবং এমোনিয়া একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবে। ব্রাণ্ডি ½ আং, এরোমেটিক স্পীরিট অব্ এমোনিয়া ১০ মিনিম্, সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ ১০।১৫ মিনিম্, কর্পূরের জল (একোয়া ক্যাম্ফব বা মিশ্চ্যুরা ক্যাম্ফর) ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রোগীব অবস্থানুসারে অধিক বা অল্পমাত্রায় ব্রাণ্ডি প্রয়োজন হয়। ১ নম্বরের এক্স নামক ব্রাণ্ডি সর্ব্বোৎ-কৃষ্ট, তদভাবে ২ নম্বরেব এক্স। এন্‌কোর হুইস্কি নামক মদ্য অতি উত্তম জিনিষ। অভাবে রমও মন্দ উত্তেজক নহে। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে এরোমেটিক সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ বা ডাই-ল্যুট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ এবং বেলেডোনা নামক ঔষধ উপকার করে। সুঁটের গুড়া অথবা মষ্টার্ড দিয়া হাত পা মালিস করিবে, এবং কম্পের সময় যেরূপ গরম জলের ও তপ্ত বালির সেকের কথা আছে, সেইরূপ সেক দিলে অতি শীঘ্রই রোগী সবল হইবে। এতদ্দেশে, রোগীর ঘর্ম্ম হইলে আবির প্রভৃতি গাত্রে মাখান প্রচলিত আছে। তাহাতে ঘর্ম্ম নিবারণ হয় না। কেবল লোমকূপ বন্ধ করিয়া ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ করে মাত্র। তাহাতে কোন উপ-কার নাই। উত্তেজক মিশ্র ও ঘর্ম্ম নিবারণার্থ সলফিউরিক্ এসিড্ প্রয়োগের সময় স্মরণ রাখা উচিত যে, এমোনিয়া এবং

সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ একত্রে দেওয়া না হয়। যে কোন এসিডের সহিত এমোনিয়া দিলে এমোনিয়ার গুণ নষ্ট করে। রোগী সংজ্ঞাহীন হইলে তাহার নাসিকার নিকট খুব তেজাল এমোনিয়া ধরিলে সংজ্ঞা হয়। অথবা মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিলে চেতনা হয়। মষ্টার্ডের পটীখানি দীর্ঘ প্রস্থে ৪।৫ ইঞ্চ পরিমাণে হইলেই হইবে। সচরাচর ব্যবহারে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার তৈয়ার করিতে হইলে, খুব তেজাল টাট্‌কা গুঁড়া কিয়ৎ পরিমাণে লইয়া জল দিয়া গুলিয়া একখান মোটা কাগজের পৃষ্ঠে বেস সমান করিয়া মাখাইয়া পটী করিয়া, যথা স্থানে সমান করিয়া বসাইয়া দিবে। ১০।১৫ মিনিট মধ্যেই জ্বালা করিতে আরম্ভ করে।

তারপর, জ্বর ছাড়িয়া গেলে আবার যাহাতে জ্বর না হয় তাহার উপায় বিধান করা উচিত। বলা বাহুল্য, এই জ্বরের এক মাত্র মহৌষধ কুইনাইন। জ্বর বিরামকালে পুনর্ব্বার জ্বর আসিবার ব্যবধান সময় মধ্যে, অবস্থানুসারে ১২।১৫।২০।৩০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত কুইনাইন্ খাওয়ান উচিত। এক একবারে ৫।৬ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবে। কুইনাইন মিশ্র আকারে বা বটীকাকারে দেওয়া যাইতে পারে। বমনের বেগ থাকিলে বটিকা দেওয়াই সুবিধা। কিন্তু কুইনাইন ডাইল্যুট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড দিয়া গলাইয়া দিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয়। নিতান্ত অল্পমাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে উপ-কার হয় না। বিরামকাল অল্পক্ষণ স্থায়ী হইলে একবার ১০ গ্রেণ্ দেওয়া উচিত, এবং তারপর দুইবারে আর ১০ গ্রেণ্ দেওয়া উচিত। অত্যন্ত বমন থাকিলে প্রথমে ১০ ফোটা টীং অহিফেন, ৫ ফোটা স্পিরিট ক্লোরোফরমের সহিত মিশাইয়া এক ডোজ

খাওয়াইয়া দিবে। তারপর কিয়ৎকাল পরে কুইনাইন দিলে আর বমন হইবে না। অনেকের খালি পেটে কুইনাইন খাইলে বমন হয়। এরূপ স্থলে কিঞ্চিৎ আহারেব পর কুইনাইন খাইবে। কুইনাইনের সহিত অল্প ইপিকাক্ মিশাইয়া দিলে কুইনাইনের শক্তি বৃদ্ধি হয়। জ্বর ত্যাগ হইলেও, দুই চারি দিন অল্প পরিমাণ কুইনাইন দেওয়া উচিত। কিন্তু তাহা বলিয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া কুইনাইন ব্যবহাব করা উচিত নহে। তাহাতে নানাবিধ অনিষ্ট হইয়া থাকে। অনেকে পবামর্শ দেন যে, ম্যালেরিয়া পীড়িত স্থানে প্রত্যহ অল্প মাত্রায (৫ গ্রেণ্) কুইনাইন্ সেবন করিলে ম্যালেরিয়া আক্রমণ করিতে পাবে না। কিন্তু, বিশেষ পরীক্ষায় আমরা জানিয়াছি যে, এরূপ কুইনাইন ব্যবহারে জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবাবণ হয না। বরঞ্চ, কুইনাইন্ খাওযা অভ্যস্ত হইয়া গেলে, প্রকৃত প্রয়োজনের সময় আব কুইনাইন্ প্রয়োগে শীঘ্র ফল পাওয়া যায় না। ম্যালেরিযাব যাযগায় একবাব জ্বব বন্ধ হইয়া গেলে প্রতিদিন কুইনাইন্ খাওয়া সত্বেও আবাব জ্বরে আক্রমণ কবে। এ জন্য, অনেকেব ধারণা, কুইনাইনে জ্বরাক্রমণ কিছুকাল বন্ধ থাকে, কিন্তু প্রকৃত আরাম হয় না। পবীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে পুনঃ পুনঃ যে জ্বর ঘুরিয়া থাকে, সেটী কুইনাইনের দোষে নহে, স্থানীয় জল বায়ুব দোষে। ম্যালেরিয়া-পীড়িত স্থানে এমন দেখা গিয়াছে, যাহারা কবিবাজী চিকিৎসার আশ্রয় লয তাহারাও পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হয়। আবার যাহারা কুইনাইন্ খাইয়া জ্বর বন্ধ না করে তাহারা ক্রমাগত জ্বর ভোগ করিতে থাকে। অতএব ম্যালেবিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইতে হইলে স্থান পরিবর্তনই পরম ঔষধ।

রোগী দুর্ব্বল হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবার সময় কেবল মাত্র কুইনাইন্ না দিয়া উহা কোন উত্তেজক ঔষধ, যথা,— ব্রাণ্ডি প্রভৃতির সহিত দেওয়া কর্ত্তব্য। কুইনাইন্ অবসাদক ঔষধ। অত্যন্ত বৃদ্ধ বা দুর্ব্বল ব্যক্তিকে দিতে হইলে একবারে অধিক মাত্রায় দেওযা যুক্তিযুক্ত নহে। যে সকল জ্বর ছাড়িবার সময় অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া যায়, তখন সেই অবস্থায় কুইনাইন্ না দিয়া, প্রথমে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা রোগীকে সবল করিয়া তৎপরে কুইনাইন্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্, ব্রাণ্ডি অর্দ্ধ আউন্স্ ব এক আউন্স্, একত্র মিশ্রিত করিয়া দেওযা যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বর কিঞ্চিৎ পুবাতন আকার ধারণ করিলে কেবল মাত্র কুইনাইন্ না দিয়া কুইনাইনেব সহিত লৌহঘটিত ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। ম্যালেরিযা জ্ববে ফেরি সল্‌ফেট্ (মাত্রা ১—২ গ্রেণ্) অথবা টীং ফেবি পার্‌ক্লোবাইড্ (মাত্রা ৫—১০ মিনিম্) সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট লৌহ। ফেরি সল্‌ফেট্, ডাইল্যুটেড্ সল্‌ফিউ-রিক্ এসিড্ এবং কুইনাইন্ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিক-তর উপকার হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন্ সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। তদ্ব্যতীত এই জ্বরে আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। আর্সে-নিক্ পর্য্যায়নিবারক। আর্সেনিক্ দিতে হইলে লাইকর্ আর্সে-নিক (ফাউলারের সল্যুসন্) সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। ইহাব মাত্রা ৫ হইতে ৮ মিনিম্। জ্বর বিরামে একবার বা দুইবার দিলেই যথেষ্ট। আর্সেনিক্ শূন্য উদরে দেওয়া নিষিদ্ধ। কিছু আহারের পর আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিবে। শূন্যোদরে দিলে বমন, উদরে

বেদনা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। আর্সেনিক্‌কে বাঙ্গালায় সেঁকো বিষ বলে। অনেকস্থলে কুইনাইন্ এবং আর্সেনিক্ একত্রে মিলাইয়া দিলে সমধিক উপকার হয়। কিন্তু আর্সেনিকের সহিত কোনরূপ এসিড দেওয়া উচিত নহে। বমনোদ্বেগ, উদরে বেদনা, থাকিলে তদবস্থায় আর্সেনিক্ দিবে না।

সম্প্রতি, ম্যালেরিয়া জ্বরে আর একটী ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে উহার নাম পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া। এই ঔষধ সম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতা নাই। এ জন্য ভিষক-দর্পণ হইতে ইহার প্রয়োগরূপ লিখিয়া দিলাম।

"পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া সূচ্যাকার দানাযুক্ত, উজ্জ্বল লোহিতাভ পীতবর্ণ; চূর্ণ করিলে ঘোর পীতবর্ণ দেখায়। জলে ও শোধিত সুরায় দ্রব হয়। আস্বাদ তিক্ত। সহজেই সশব্দে ও মহাতেজে স্ফুটিত হয়।

"ডাক্তার হজার্দিন বোমেট্স্ মনুষ্য ও ইতর জীবদেহে অনেক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া কুই-নাইনের অনুরূপ। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে নাড়ী ক্ষীণ হয়; মস্তকে ভারবোধ, শিরঃশূল, প্রলাপ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহা শোণিতে শোষিত হইয়া স্বীয় ধর্ম্ম প্রকাশ করে, এবং প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হয়। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে পাকাশয় এবং অন্ত্রেও বিশেষ উগ্রতা প্রকাশ করে। তন্নিবন্ধন বিবমিষা, বমন ও ভেদ হয়। চক্ষু, চর্ম্ম ও মূত্র পীতবর্ণ হয়। ১২ গ্রেণ্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর ৬।৮ বার সেবনের পর ডাক্তার হিউজেসের এক রোগীর দুর্দ্দম আমবাত, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ ও প্রস্রাব আরক্তিম হইয়াছিল।

"ইহা উৎকৃষ্ট ম্যালেরিয়া-নাশক ও পর্য্যায়নিবারক। ম্যালেরিয়া-জনিত সকল প্রকার রোগে ব্যবহার করা যায়। বিষম বা সবিরাম জ্বরে ইহা বিশেষ ফলদায়ক। কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া কিছুমাত্র উপকার পায় নাই এরূপ অনেক রোগী পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা রোগমুক্ত হইয়াছে।

"বর্দ্ধিত প্লীহাজনিত জ্বর পিক্রেট অব্ এমোনিয়া শীঘ্রই দূর করে, কিন্তু এই চিকিৎসায় প্লীহা ছোট হয় না। পিক্রেটের সহিত আর্গটিন্ ব্যবহার কবিয়া ডাক্তার ক্লার্ক প্লীহা কমিতে দেখিয়াছেন। অল্প মাত্রায় কুইনাইন্, আর্সেনিক্ ও পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া একত্র করিয়া ব্যবহার করিয়া আমরা অনেক স্থলে প্লীহা ছোট হইতে দেখিয়াছি।"

"মাত্রা—ডাক্তার বোমেট্স্ সমস্ত দিনে ১/৬ হইতে ১ গ্রেণ্ প্রয়োগ কারতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন এবং কখনও কোন প্রকার কষ্টকর উপসর্গ দেখিতে পান নাই। ডাং ক্লার্ক ১/৮ হইতে ১½ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৪ বার প্রয়োগ করিতে বলেন। সাধারণতঃ তিনি ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করিতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি কাহারও শিরোঘূর্ণন বমন ইত্যাদি হইতে দেখেন নাই। আমরা ১/৮—১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার ব্যবহার করিয়া সম্যক্ উপকার পাইয়াছি। ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় কাহারও কাহারও মাথা জ্বালা, পেট জ্বালা, বিবমিষা হইতে দেখিয়াছি। প্রকৃতি-বৈষম্য বশতঃ ২।১ জনের ১/৪ গ্রেণ্ মাত্রাতেও এরূপ হইয়াছে। ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘণ্টান্তর ৭।৮ বার সেবনের পর এক জনের ভয়ানক ভেদ ও বমন হয়। চূর্ণ বা পাউডার এবং মিশ্র আকারে

ব্যবহার করিলে পাকাশয়ে উগ্রতা প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা অধিক। অল্প মাত্রায় ও বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে এরূপ হই-বার সম্ভাবনা নাই। পূর্ব্বেই বলিয়াছি পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া সহজেই সশব্দে ও মহাতেজে স্ফুটিত হয়, সুতরাং সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা উচিত। বটিকা প্রস্তুতের সময় অন্য ঔষধির সহিত মিশাইবাব পূর্ব্বে ইহাকে সামান্য জলে দ্রব করিয়া লইলে কোন প্রকার বিপদেব আশঙ্কা থাকে না।” ভিষক-দর্পণ ১ম খণ্ড, ১ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া জ্বরেব সহিত উদরাময় ও আমাশয় থাকিলে শুদ্ধ কুইনাইন্ না দিয়া উহাব সহিত বিস্‌মথ্ সব্ নাইট্রেট্, (৫—১০ গ্রেণ্) অথবা কোনরূপ অহিফেন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। টীং ওপিয়াম্ (৫—১০ ফোটা) কুইনাইন্ এবং ডাইলু্যু-টেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ একত্রে মিশাইয়া দেওয়া যায়। কুইনাইন্ ৫—১০ গ্রেণ্, অহিফেন ¼—½ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ জেন্‌সনের সহিত বটিকাকাবে দেওয়া যায়। অথবা ডোভার্স পাউডার এবং কুইনাইন্ প্রত্যেকে ৫ গ্রেণ্ একত্র করিয়া দিতে পারা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত কোনরূপ যান্ত্রিক রক্তাধিক্য বা প্রদাহ, যথা,—যকৃতবেদনা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি থাকিলে অগ্রে তাহার প্রতিকার করিয়া পরে কুইনাইন খাওয়া-ইবে। নচেৎ এ সকল সঙ্গে কুইনাইনে তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না। যকৃৎ প্রদেশে বেদনা থাকিলে রোগীর ডান কোঁকে টিপিতে বেদনা করে, এরূপ হইলে যকৃতের উপর লিনিমেণ্ট আইওডাইন্ প্রয়োগ করা উচিত। মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগেও

উপকার হইতে পারে। টার্পিনের সেক উপকারক অথচ সহজ প্রাপ্য। অধিক মাত্রায় কুইনাইন খাওয়ান হইলে কাণের মধ্যে শন্ শন্ শব্দ, দৃষ্টির ক্ষীণতা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে ১৫—২০ গ্রেণ্ পরিমাণে এক ডোজ ব্রোমা-ইড্ অব্ পটাশিয়ম্ খাওয়াইলেই উহা নিবৃত্ত হয়। (পটাশ্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ্, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল ১০ মিনিম্, সিরপ্ লিমন্ ½ আং, জল ½ আং, ১ মাত্রা)।

অত্যন্ত শিরঃপীড়া থাকিলে অথবা জিহ্বা অত্যন্ত মলিন থাকিলে তদবস্থায় অনেকে কুইনাইন্ দিতে নিষেধ করেন, কিন্তু প্রকৃত ম্যালেরিয়া জ্বরে এই সকল বাছিয়া চলা যায় না। যেহেতু ঐ সকল উপসর্গের কারণ একমাত্র ম্যালেরিয়া এবং ম্যালেরিয়ার পরম ঔষধ কুইনাইন। ম্যালেরিয়া-ক্ষেত্রে জ্বর ছাড়িবা মাত্র শিরঃপীড়া থাকুক বা না থাকুক তৎক্ষণাৎ কুইনাইন্ দেওয়া উচিত। অত্যন্ত শিরঃপীড়া থাকিলে কুইনাইন্ সহিত টীং বেলে-ডোনা অথবা টীং ওপিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া দিলে ভাল হয়। ম্যালেরিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় বা মস্তক বেদনায় অহিফেন ও বেলেডোনা উপকার করে। কুইনাইন্ বটিকাকারে দিতে হইলে উহাতে এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা (⅛—¼ গ্রেণ্) মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া ব্যতিত অন্য কোনরূপ শিরঃ-পীড়ায় কুইনাইন্ দিলে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়।

সকলেই অবগত আছেন যে, প্লীহারোগের প্রধান কারণ কম্পজ্বর। ক্রমাগত কম্প দিয়া জ্বর আসিতে আসিতে রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ ক্রমে ক্রমে বড় হইয়া উঠে। আবার ম্যালেরিয়া-পীড়িত দেশে বাস করিলে জ্বর না হইলেও আপনা আপনি প্লীহা

বাড়িয়া উঠে। আবার তরুণ জ্বরে চিকিৎসা ও পথ্যের দোষেও যকৃৎ প্লীহা বাড়িয়া উঠে। অতিরিক্ত কুইনাইন্ সেবন করিলেও যকৃৎ প্লীহা বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে পুরাতন জ্বর হইয়া থাকে। এই জ্বরকে কুইনাইন্ ফিবার বলা যায়। কবিরাজেরা তরুণ জ্বরে দুই চারি দিন উপবাস দেন, তাহাতে রোগীর সমস্ত রস পরিপাক হইয়া যায়। কিন্তু ডাক্তারগণ গোড়া হইতে রোগীকে নানাবিধ পথ্য প্রদান করেন; এইরূপ নিতান্ত কাঁচা জ্বরে পথ্য প্রদান করাও যকৃৎ প্লীহা বৃদ্ধির একটী প্রধান কারণ।

যকৃৎ প্লীহাগ্রস্ত রোগীর জ্বর সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের আকার ধারণ করে। এইরূপ ক্রমাগত জ্বর হইতে হইতে ক্রমশঃ রোগী রক্তহীন ও দুর্ব্বল হয়। খুব রক্তহীন হইলে তখন জ্বরের বেগ খুব কম হয়। রক্ত কম পড়াতে শরীরে আর তাদৃশ উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পায় না। রক্তহীন হইলে চেহারা পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং চোখের কোণে, ঠোঁটে আর রক্ত থাকে না। হাতের ও পায়ের চেটো ফ্যাকাশে হয়, এবং আঙ্গুল টিপিলে আর রক্ত দেখা যায় না। প্লীহা রোগীর পেট মোটা ও হাত পা সরু হয়। রোগ বেশী দিন ভোগ করিলে ক্রমে অন্যান্য নানারোগ আসিয়া উপস্থিত হয়। কাশ, উদরাময় ও রক্তামাশয় এবং শোথ উপস্থিত হয়। কিন্তু এই রোগের সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক উপসর্গ মুখে ঘা হওয়া। মুখে ক্ষত হইলে প্রায় রোগই দুশ্চিকিৎস্য হইয়া পড়ে। এই মুখে ঘা দুই রকমের হইয়া থাকে। কাহারও প্রথমে দাঁতের গোড়ায় ঘা হয়। ঐ ঘা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া মাড়ির হাড় পর্য্যন্ত পচিয়া যাইতে পারে। কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক ঘা প্রথমে গালে আরম্ভ হয়। কোথাও কিছু নাই, হঠাৎ গাল ফুলিয়া উঠে এবং

গালের উপরিভাগ চক্ চক্ করে। পরে দুই একদিন মধ্যেই সমস্ত গাল খসিয়া পড়িয়া যায়। পচা মাসগুলি ঠিক যেন ছায়ের ন্যায় বর্ণ ধারণ করে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে এবং ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়। এইরূপ ভয়ানক ঘা হইয়াও দুই একটী রোগী বাঁচিয়া যায়। এই সকল রোগীর মুখের আধখান পর্য্যন্তও খসিয়া পড়িয়া বাঁচিয়া থাকে। তাহাদের চেহারা চিরদিনের জন্য বিকৃত হয়। ঠোঁট, গাল, নাক এবং চক্ষু পর্য্যন্ত খসিয়া পড়ে। কাহারও বা জ্বর সারিয়া গিয়া রোগ আরোগ্যন্মুখ হইয়াও ক্ষত উপস্থিত হয় এবং পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ পায়। অনেকের প্লীহা সারিয়া গিয়া বহুদিন পরে ক্ষত হয়। পরন্তু, যে সকল রোগী বহুদিন ধরিয়া প্লীহা জ্বরে ভুগিয়াছে, তাহাদের জীবন শীঘ্র নিরাপদ হয় না।

বাঙ্গালা দেশে এমন অনেক লোক দেখা যায়, যাহাদের পেটে বারমাস প্লীহা আছে, অথচ তাহার সহিত জ্বর প্রভৃতি কোনও উপসর্গ নাই। প্লীহার দরুণ তাহাদের বিশেষ কোন অসুখই হয় না।

প্লীহা যতদিন ছোট ও নরম থাকে ততদিনই প্রায় চিকিৎসা করিলে আরাম হয়। প্লীহা সমস্ত পেট জুড়িয়া গেলে, এবং অত্যন্ত শক্ত হইলে, সহজে আরাম হয় না। আবার এমনও দেখা যায়, অনেক বড় বড় প্লীহাগ্রস্ত রোগী বহুদিন পরে বিনা ঔষধে আপনা আপনি সারিয়া যায়।

প্লীহারোগে সচরাচর লৌহঘটিত ঔষধ, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ এবং কুইনাইন্ এই তিনটি একসঙ্গে মিক্শ্চার করিয়া ব্যবহার হয়। কেবল প্লীহা বলিয়া নহে, যে কোনও পুরাতন রোগে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হইলে লৌহঘটিত ঔষধই একমাত্র

মহৌষধ। আমাদের রক্তে লৌহের অংশ আছে; এজন্য, লৌহ খাওয়াইলে রক্ত, বল ও বর্ণ বৃদ্ধি হয়। চেহারা ফ্যাকাশে হওয়া, চোখের কোণে ও ঠোঁটে রক্ত না থাকা, রক্তহীনতার চিহ্ন। অতিরিক্ত রক্তস্রাব, দীর্ঘকাল রোগভোগ প্রভৃতি কারণে রোগী রক্তহীন হয়। রক্তহীন হইলে রোগীব ক্ষুধা মন্দ হয়, শরীর দুর্ব্বল হয়, অনিদ্রা হয় এবং মাথা ও কাণেব মধ্যে যেন একরূপ শোঁ শোঁ শব্দ হয়। এই সকল ক্ষেত্রে লৌহ বিশেষ উপকারী। প্লীহারোগ এবং অন্যান্য রোগে বোগী খুব বক্তহীন হইলে উগ্র-লৌহ উপকাবী। ফেরি সল্‌ফেট্, টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ উগ্র লৌহ। ফেবি এট্ এমন্ সাইট্রাট্, কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রণ, টার্‌টারেট্ অব্ আযরণ, এবং ডাযালাইজড্ আয়রণ নরম লৌহ। উগ্র লৌহতে কোষ্ঠ বদ্ধ করে, আবাব সময় সময় পাকা-শয়ের উগ্রতা জন্মাইয়া পেটের ব্যামও আনয়ন করে। নরম লৌহতে এই সকল উপসর্গ হয় না। কিন্তু উগ্র লৌহতে যেমন শীঘ্র শীঘ্র শরীরের বক্ত বৃদ্ধি করে, নরম লৌহতে সেরূপ করে না। লৌহ বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করায় কোন ফল নাই, কারণ ইহার সমস্ত হজম হয় না। লৌহ খাইলে মলের বর্ণ কাল হয়, বিস্‌মথ খাইলেও হয়। লৌহ খাইতে খাইতে মলেব বর্ণ অত্যন্ত কাল হইলে মাত্রা কমাইয়া দিবে।

অনেক চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইন্ সেবনে প্লীহা কমিয়া যায়। কিন্তু আমরা যতদূব জানি, খালি কুইনাইনে অধি-কাংশ স্থলেই কোন কল ফলিতে দেখা যায় না। বিশেষতঃ, যে সকল রোগী পূর্ব্বে অনেক কুইনাইন্ খাইয়াছে, সে সকল স্থলে খালি কুইনাইন্ প্রয়োগে বরঞ্চ জ্বরের বৃদ্ধি হয়। আবার, রোগী

নিতান্ত রক্তহীন হইলে, খালি কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হয় না। যদি রোগী পূর্ব্বে বেশী কুইনাইন্ না খাইয়া থাকে এবং রোগ স্বল্প-দিনের হয়, তবে নীচের লিখিত ঔষধে শীঘ্র উপকার করে। ফেরি সল্‌ফেট্ ১।২ গ্রেণ্, কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্, ডাইল্যুট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ১০ মিনিম, ইন্‌ফিউশন্ কুযাসিয়া ১ আং, মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এই ঔষধ জ্বরের বিরামকালে, বা যে সময় জ্বরের বেগ কম থাকে, সেই সময় প্রত্যহ অন্ততঃ ৩ বার করিয়া সেবন করাইলে অতি শীঘ্র জ্বর বন্ধ ও প্লীহা ছোট হইয়া যায়। এই ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে প্লীহার উপর আইওডাইন্ লিনিমেণ্ট প্রলেপ দিতে হইবে। যদি রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে তবে প্রতি মাত্রা ঔষধের সঙ্গে ২ ড্রাম্ পরিমাণে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া এবং ১০ মিনিম্ টীং জিঞ্জার মিশাইয়া দিবে। জ্বর বন্ধ হইলে তখন ক্রমে ক্রমে কুইনাইনের মাত্রা কমাইয়া দিবে। যেখানে জানা যায় যে, রোগী পূর্ব্বেই অনেক কুইনাইন্ খাইয়াছে, সেখানে কুইনাইন্ একবারে বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র হিবেকশ (সল্‌ফেট্ অব্ আয়রণ) সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ এবং ইন্‌ফিউশন্ কুয়াশিয়া মিশ্রিত করিয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া সেবন করাইলে উপকার হইবে। যে সকল স্থানে জ্বরের বিরাম পাওয়া যায় না, সেখানে পোটাসিয়ম্ ক্লোরেট্ ৫—১০ গ্রেণ্, টীং নক্সভমিকা ৫ মিনিম্, ফেরি সল্‌ফেট্ ১ গ্রেণ্, জল ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া দিন ৩ বার করিয়া খাওয়াইবে। ইহাতে জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে, ফেরি সল্‌ফেট্ বাদ দিয়া ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ ৫—১০ গ্রেণ্, টীং নক্সভমিকা ৫ মিনিম্ এবং নাইট্রোমিউরিয়া-টিক্ এসিড্ ৫—১০ মিনিম্, জল ১ আং, একমাত্রা প্রতিদিন

তিন চারি বার করিয়া দিন কতক খাওয়াইবে। পরে জ্বরের বেগ কম হইলে তখন আবার লৌহ প্রয়োগ করিবে। লৌহ-ঘটিত ঔষধ পুরাতন রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ উভয়েরই উপকার করে। কিন্তু রোগীর যদি খুব বেশী জ্বর থাকে, এবং ঐ জ্বর অষ্ট প্রহর লাগিয়া থাকে, অথবা জ্বর থাক্ বা না থাক্, তাহার লিভারে যদি বেদনা থাকে, তবে কিছুদিন নিম্নলিখিত ঔষধ খাওয়াইবে। এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ ডিল্ ৫—১০ মিনিম্, ভাইনম্ ইপিকাক্ ৩—৫ মিনিম্, টীং রিয়াই ½ ড্রাম্, ইন্‌ফিউশন্ কুয়াসিয়া ১ আং, ১ মাত্রা প্রত্যহ ৩।৪ বার। এই সঙ্গে ডান কোঁকে টার্পিনের সেক অথবা লিনিমেণ্ট আইওডিন্ প্রলেপ দিতে হইবে। পরে জ্বর কম পড়িলে, ও যকৃতে বেদনা দূর হইলে, পূর্ব্বোক্ত লৌহঘটিত মিক্‌শ্চার ব্যবহার করিবে। উগ্র লৌহ ব্যবহার করিতে করিতে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় ও আমাশয়ের লক্ষণ দেখা দিলে নরম লৌহ ব্যবহার করিবে। ফেরি এট্ এমন্ সাইট্রাট্, বা ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাট্, অথবা কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রণ দিবে। কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রণ ২ গ্রেণ্, কুইনাইন্ ৩—৫ গ্রেণ্, পল্‌ভ্-জিঞ্জার ২ গ্রেণ্, ১ মাত্রা। ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাট্ ১—২ গ্রেণ্, ইন্‌ফিউজন্ কুয়াশিয়া ১ আং, ১ মাত্রা।

প্লীহার সহিত উদরাময় ও আমাশয় থাকিলে সেই সেই রোগের চিকিৎসায় যে সকল ঔষধ আছে তাহা ব্যবহার করিবে। কুইনাইন্ ও উগ্র লৌহতে পেটের ব্যাম বৃদ্ধি করে। এই সকল অবস্থায় কুইনাইন্ দিতে হইলে, অহিফেন অথবা বিস্‌মথের সঙ্গে মিশাইয়া দিবে। কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্, বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রেট্ ৫ গ্রেণ্, একমাত্রা। কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্, ডোভার্স পাউডার

৫ গ্রেণ্, একমাত্রা। উদরাময় ও আমাশয় সত্ত্বে কেবল মাত্র নরম লৌহ ব্যবহার করিবে। নরম লৌহের মধ্যে ডায়ালাইজড্ আয়রণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা ১০—১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় এক আং জলের সহিত খাওযাইতে হয়।

প্লীহা রোগে ফ্লুওরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ নামে আর একটী ঔষধ প্রচলিত আছে। ইহার মাত্রা ½ হইতে ২ গ্রেণ্। নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থামত দেওয়া যায়। ফ্লুওরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ½ গ্রেণ, কুইনাইন ১—২ গ্রেণ্, নক্সভমিকা পাউডার্ ১ গ্রেণ, আর্সিনিয়েট্ অব্ আয়রণ ১/১৬ গ্রেণ্, একষ্ট্রাক্ট জেন্‌সেন্ যথা-প্রয়োজন। ইহাতে একটী বটীকা তৈয়ার কর। এই বড়ী প্রত্যহ ৩ বার ৩টী দেও।

প্লীহা রোগে আইওডিন্ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহার মাত্রা ½ গ্রেণ। আইওডিন্ ৩ গ্রেণ, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ৫ গ্রেণ, ইন্‌ফিউশন্ কুয়াশিয়া ৬ আং, ছয় ভাগের এক ভাগ প্রত্যহ ৩ বার। আইওডিনের সহিত কোন এসিড্ মিশাইবে না। ফার্ম্মাকোপিয়ার সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ মন্দ নহে।

মুখে ক্ষত হইলে লৌহঘটিত ঔষধ, পোর্ট ওয়াইন, মাংসের যূষ প্রভৃতি বলকারী ঔষধ ও পথ্য দিবে। এই অবস্থায় বলকারী ঔষধ ও পথ্যই প্রাণ রক্ষার উপায়। ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ এবং পোর্ট ওয়াইন্ একত্রে খাইতে দিবে। এই অবস্থায় অহিফেন-ঘটিত ঔষধ উপকারী। টীং অহিফেন ৫ মিনিম্, ফেরি সল্‌ফেট্ ½ গ্রেণ, পোটাসিয়ম্ ক্লোরেট্ ৫ গ্রেণ, পোর্ট ওয়াইন্ ½ আং, জল ১ আং, একমাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টান্তর দিন ৫।৬ বার। অথবা, এই

মিকশ্চারে অহিফেন বাদ দিয়া, প্রত্যহ রাত্রে যন্ত্রণা নিবারণার্থ, এক ডোজ বেশী করিয়া অহিফেন (টীং ওপিয়ম্ ২০—৩০ মিনিম্) দিবে। অথবা, ১ আং ব্রাণ্ডি এবং ১৫ মিনিম্ টীং অহিফেন একত্রে একমাত্রা দিবে। ক্ষত হইবা মাত্র ক্ষতের চারিদিকে ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ লাগাইয়া পোড়াইয়া দিবে। ইহাতে ক্ষত বৃদ্ধি হইতে পায় না। দুর্গন্ধ নিবারণার্থ, প্রত্যহ কার্ব্বলিক্ লোসন বা পোটাসিয়ম্ পার্‌মাঙ্গেনেট্ লোসন (পোটাসিয়ম্ পার্‌মাঙ্গেট্ ৪ গ্রেণ, জল ১ আং) দিয়া ক্ষত ধৌত করিয়া দিবে। পিপার্‌মেণ্ট ওয়াটার দিয়া ধৌত করিলে বেস দুর্গন্ধ নিবারণ হয়।

প্লীহা ব্যতিত অন্য কোনও কারণে মুখে, জিহ্বায় বা দাঁতের গোড়ায় ক্ষত হইলে, প্রত্যহ ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ দুই তিন বার খাইতে দিলে অতি শীঘ্র উপকার হয়। অথবা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ এবং ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ এক সঙ্গে দেওয়া যায়। ক্ষতের উপর পচা মাস থাকিলে ডাইল্যুট্ নাইট্রিক্ এসিড্ বা ডাইল্যুট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ তুলিতে করিয়া ২।১ দিন লাগাইয়া দিলেই ক্ষত পরিষ্কার হইয়া যায়। ছোট ছোট ছেলেদের মুখে, মাড়িতে ও জিহ্বায় সাদা সাদা ক্ষত হইলে, কেবল মাত্র ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ খাইতে দিলে এবং আহারাদির ধরাধর করিলে অতি শীঘ্র আরাম হয়।

প্লীহা রোগীর শেষাবস্থায় অনেক রোগীর নাক দিয়া বা দাঁতের গোড়া দিয়া ভয়ানক রক্তস্রাব হয়। এইরূপ রক্তস্রাব হইয়া অনেকের রোগ আরাম হইতে আরম্ভ হয়, আর নয়ত ঐ রক্তস্রাবে রোগী একেবারে দুর্ব্বল হইয়া মারা যায়। দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব হইলে দাঁতের গোড়ায় টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ লাগাইয়া

দিলে রক্ত বন্ধ হইতে পারে। অথবা ট্যানিক্ এসিড্ লাগাইয়া দিলেও বন্ধ হয়। খাইবার ঔষধের মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটী রক্ত পড়া পক্ষে বিশেষ উপকারী ঃ—গ্যালিক্ এসিড্ ১০ গ্রেণ, টীং ওপিয়ম্ ৫—১০ মিনিম্, গোলাপ জল বা স্বধু জল ১ আং, এক মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর। অথবা, গ্যালিক্ এসিড্ ১০ গ্রেণ, এক্-ষ্ট্রাক্ট্ আর্গট লিকুইড্ ½ ড্রাম্, টীং ডিজিট্যালিস্ ৫—৮ মিনিম্, লাইকর ষ্ট্রীক্নিয়া ৪—৫ মিনিম্, জল ১ আং, ১ মাত্রা প্রতি ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তব সেবনে যে কোন রক্তস্রাব নিবাবণ হয়। হ্যাজেলিন্ নামক ঔষধ ২ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় একবার করিয়া খাওয়া-ইলে, যে কোন প্রকাব রক্তস্রাব বন্ধ হয। নাক দিয়া রক্ত পড়াকে এপিস্ট্যাক্সিস্ কহে। প্লীহা রোগ ব্যতীতও, অন্যান্য নানা কাবণে নাক দিযা রক্তস্রাব হয়। অনেক ছেলের নাক দিয়া রক্তপড়া বোগ থাকে। সেটা সচবাচর দোষের নয়। নাক দিয়া সামান্য রক্তস্রাব হইলে বন্ধ কবিবাব তত প্রয়োজন হয না। কিন্তু কখন কখন নাক দিযা ভয়ানক রক্তস্রাব হয়। এইরূপ হইলে, বোগীকে স্থির করিযা শোয়াইয়া বাখিবে। বাহুদ্বয় কিয়ৎ-কাল মাথার উপব তুলিয়া ধবিযা বাখিলে সময় সময় উপকার হয়। কিন্তু, মস্তকে ও ঘাড়েব নতায় অনবরতঃ শীতল জল দেওয়া অধিকতব উপকাবী। ফট্‌কিবি অথবা ট্যানিক্ এসিড্ জলে গুলিয়া (ট্যানিক এসিড্ ১০ গ্রেণ, গবম জল ১ আং) ঐ জলের নাস লইলে উপকার হয়। অথবা গ্লিসেরিণ অব্ ট্যানিক্ এসিডে একটু ন্যাক্ড়া ভিজাইয়া ঐ ন্যাক্ড়া নাসিকার ভিতর একটা প্রোব সাহায্যে বেস জুতবরাত করিয়া ঠাসিয়া দিলে রক্ত পড়া নিবারণ হয়। কেবল মাত্র ঠাণ্ডা জলে এক খণ্ড ন্যাক্ড়া

ভিজাইয়া প্রোব সাহায্যে নাসিকার ভিতর বেস করিয়া ঠাসিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ রক্তপড়া বন্ধ হয়। নাসিকার ভিতর টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্‌ নামক ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। তাহাতে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত হইতে পারে।

প্লীহা রোগীর চিকিৎসায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্যে অধিক উপকার হয়। দুগ্ধ, সাগু, পাউরুটী, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল এবং মাংসের যূষ প্রভৃতি লঘু অথচ বলকারী পথ্য দিবে। জ্বরের অবস্থায় ভাত বন্ধ না করিলে প্রায় জ্বর আরোগ্য হয় না। এই অবস্থায় রুটীর ফুল্কা, দুগ্ধ, ডালের ঝোল, পক্ষীমাংসের যূষ বা ছোট মাছের ঝোল খাইতে দিবে। জ্বর বন্ধ হইলে পুরাতন চাউলের অন্ন প্রথম প্রথম খুব অল্প পরিমাণে দিবে। পরে খুব অল্পে অল্পে পথ্য বাড়াইয়া দিবে।

প্লীহাজ্বর আরাম করিতে হইলে দীর্ঘকাল চিকিৎসার দরকার। এই সকল স্থানে চিকিৎসক ও রোগীর উভয়েরই ধৈর্য্যের দরকার। কোন চিকিৎসায় ফল না হইলে, ম্যালেরিয়া দুষ্ট স্থান হইতে ভাল যায়গায় গিয়া কিছুদিন বাস করা উচিত। সম্প্রতি দার্জিলং এ সম্বন্ধে খুব উৎকৃষ্ট স্থান হইয়াছে।

স্বল্পবিরাম জ্বর।

এই জ্বরকে ইংরাজীতে রেমিটেণ্ট ফিবার বলে। এই জ্বরের প্রকৃতি এই যে, ইহা পালা জ্বরের ন্যায় একবারে ছাড়িয়া যায় না। কিন্তু প্রতিদিন কোন না কোন সময়ে জ্বরের বেগ কম পড়ে। পরে আবার জ্বর বৃদ্ধি হয়। ইহা একরূপ একজ্বর। তবে দিন

রাত সমান জ্বরভোগ না করিয়া জ্বরের হ্রাসবৃদ্ধি হয়। সচরাচর প্রাতঃকালে বা সন্ধ্যাকালে জ্বরেব বেগ কম হয়। কোন কোন জ্বর দুই বার কম পড়ে। প্রাতে একবার এবং সন্ধ্যায় একবার। এই জ্বর আমাদিগের দেশে দুই প্রকারের হইয়া থাকে। একরূপ ম্যালেরিয়া-জনিত, যাহাতে কুইনাইন খাওয়াইলে উপকার হয়। আর একরূপ অন্য কাবণসম্ভূত, যাহাতে কুইনাইন দিলে কিছু মাত্র উপকার হয় না। বরঞ্চ কুইনাইন প্রয়োগে কোন কোন স্থলে অন্যান্য নানাবিধ উৎকট উপসর্গ সকল আনয়ন করিতে পারে। অনেক ডাক্তারেব মত এই যে, যে কোনও স্বল্পবিরাম জ্বর হউক না কেন, দিবসে যে কোনও সময়ে জ্বরের বেগ কম থাকে, সেই সময় প্রত্যহ নিয়ম মত কুইনাইন সেবন করাইলে ক্রমে ক্রমে জ্বরের হ্রাস হইয়া অতিসত্বর জ্বর ত্যাগ হয়। কিন্তু কেবল মাত্র ম্যালেরিয়াসম্ভূত স্বল্পবিরাম জ্বরেই এইরূপ কুইনাইন প্রয়োগ কার্য্যকারক হয়। অন্য প্রকাব জ্বরে নহে। ডাক্তার যদুনাথ মুখোপাধ্যায় তাঁহার স্বল্পজ্বর চিকিৎসায় লিখিযাছেন যে, এক মাত্র কুইনাইন ও তাপমান যন্ত্র থাকিলে স্বল্পবিবাম জ্বর আরাম করা যায়। তিনি আরও বলেন যে, কুইনাইন দিতে অবহেলা করাতেই রোগী অনর্থক ২০।৩০ দিন কষ্ট পায়। যাই হউক, জ্বর দেখিলেই কুইনাইন দেওয়া প্রথা এতদূর প্রচলিত হইয়াছে যে, অনেক ডাক্তাব, উপকার হউক বা না হউক চুল মাত্র জ্বর কম পড়িলেই রাশি রাশি কুইনাইন দিয়া থাকেন। পদে পদে নিষ্ফল হইয়াও কুইনাইনের মমতা ত্যাগ কবিতে পারেন না। অনেকে শীতল জল দিয়া কৃত্রিম উপায়ে রোগীর গা ঠাণ্ডা করিয়া কুইনা-ইন দেন। কেহবা স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা বা এণ্টিপাইরিন

প্রভৃতি দিয়া উত্তাপ হ্রাস হইলেই অমনি কুইনাইন ঠুকিতে আরম্ভ করেন। কিন্তু ঐ সকল ঔষধের তেজ কম পড়িলেই যে জ্বর, সেই জ্বর। এইরূপ শীতল জল ও এণ্টিপাইবিন্ প্রযোগে প্রকৃত পক্ষে বিরামকাল উপস্থিত হয় না, কেবল কিয়ৎকাল জ্বরের তেজ কম থাকে মাত্র। সুতরাং তদবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে কোনই ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। আমাদিগেব স্মরণ রাখা উচিত যে, কুই-নাইন পর্য্যায়নিবারক, এবং ম্যালেরিয়াসম্ভূত জ্বরেই উপকারক। অন্য জ্বরে নহে।

যাই হউক, এই দুই রকম স্বল্পবিবাম জ্বরেব লক্ষণ ও উপ-সর্গ প্রায় একই রকমেব, সুতরাং ইহাদিগেব বর্ণনা একই স্থলে করা যাইতেছে। প্রথম আবম্ভ হইবাব সময, এই দুই প্রকাব জ্বরে একটু ইতর বিশেষ লক্ষিত হয়। ম্যালেরিয়াব স্বল্পবিরাম জ্বর প্রথমে শীত কবিয়া একবাবে আবম্ভ হয, এবং বমন প্রভৃতি উপ-সর্গ উপস্থিত হয। জ্বরের তেজ একেবাবেই বৃদ্ধি হয়। আবার কোন কোন পালাজ্বব ক্রমে একজ্বরে পরিণত হইয়া স্বল্পবিবামের আকার ধারণ করে। অন্য কাবণসম্ভূত স্বল্পবিরাম জ্বরের উপ-ক্রম প্রায এইরূপ। বোগীব প্রথমে অল্প অল্প জ্ববভাব হয়, তাহাতে শীত বোধ হয় না, বা বমন প্রভৃতি উপসর্গ হয় না। রোগী খায় দায় বেড়ায ; বড একটা জ্বব গ্রাহ্য করে না। এইরূপ দুই চাবি দিন অল্প অল্প জ্বব হইয়া ক্রমে ক্রমে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয়। প্রথম প্রথম হয়ত জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। এই সময়ে বিরামকালে অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিলেও জ্বর আরাম হয় না। উত্তরোত্তর জ্বর বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার মূবহেড্ বলেন যে, ম্যালেরিয়ার সময় ব্যতিত অন্য সময়ে অর্থাৎ গ্রীষ্মকালে, যে সকল

জ্বর হয়, তাহারা প্রায়ই এই ধরণের। শরৎ ও হেমন্ত কাল ম্যালেরিয়াব সময়। এই ম্যালেরিয়া প্রকোপের সময় প্রায়ই ম্যালেরিয়া-জনিত স্বল্পবিরাম জ্বর হয়, এবং চৈত্র বৈশাখ মাসে প্রায়ই অন্যরূপ স্বল্পবিরাম জ্বব হয়। বাঙ্গলা দেশের যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার লেশমাত্র নাই, সেই সকল স্থলে উপরোক্ত স্বল্পবিরাম জ্বরেব খাঁটি নমুনা দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ স্বল্পবিরাম জ্বরবোধ হয় উত্তাপ হইতে জন্মে। কারণ গ্রীষ্মকালের প্রচণ্ড উত্তাপের সময় এই জ্বরের প্রাবল্য দেখা যায়। আমাদিগের দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্রের মতে স্বল্পবিবাম জ্বরকে লক্ষণানুসারে ছয় ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে, যথা—বাতিক জ্বর, পিত্ত জ্বর, বাতশ্লেষ্ম জ্বব, পিত্তশ্লেষ্ম জ্বব, বাতপিত্ত জ্বব এবং সান্নিপাতিক জ্বর, আবার ইংরেজী টাইফয়েড্ বা আন্ত্রিক জ্বরও আমাদিগের সান্নিপাতিক জ্বরেব একরূপ প্রকাব ভেদ মাত্র। টাইফয়েড্ জ্বরকে পিত্তোল্বন সান্নিপাতিক বলিতে পাবা যায়। পিত্তোল্বনেব লক্ষণ, যথা ঃ—

অতিসারো ভ্রমো মূর্চ্ছা মুখপাক স্তথৈবচ
গাত্রে চ বিন্দবো রক্তা দাহোঽতীব প্রজায়তে
পিত্তোল্বণস্য লিঙ্গানি সন্নিপাতস্য লক্ষয়েৎ।
ভিষগ্‌ভিঃ সন্নিপাতোঽয়মাশুকারা প্রকীর্ত্তিতঃ॥

অর্থাৎ অতিসার, ভ্রম, মূর্চ্ছা, মুখপাক, গাত্রে রক্তবর্ণ বিন্দু বিন্দু চিহ্ন প্রকাশ, অতিশয় দাহ এই সকল পিত্তপ্রধান সন্নিপাতের লক্ষণ। টাইফয়েড্ জ্বরের লক্ষণও এইরূপ। যত প্রকার উপসর্গযুক্ত রেমিটেন্স ফিবার সমস্তই সন্নিপাত জ্বর নামে অভিহিত হইতে পারে।

স্বল্পবিরাম জ্বর নানারূপ আকারে আরম্ভ হয়। ম্যালেরিয়ার রেমিটেণ্ট ফিবার সচরাচর দুই রকম আকারে আরম্ভ হয়। সবিরাম জ্বর কখন কখন স্বল্পবিরামে পরিণত হয়। দ্বিতীয়তঃ, প্রথমে সামান্য কম্প হইয়া জ্বর আইসে, কিন্তু ঐ জ্বর না ছাড়িয়া পুনর্ব্বার ঐ জ্বর থাকিতেই আবার জ্বর আইসে। কোন কোন রোগীর জ্বর আসিবার সময় শীত বোধ হয় না, ক্রমে ক্রমে গা গরম হইয়া উঠে। ম্যালেরিয়া ব্যতিত অন্য প্রকারের স্বল্পবিরাম জ্বর প্রথমে সবিরাম আকারে আরম্ভ হয়, কিন্তু জ্বর আসিবার সময় কম্প হয় না; প্রথমে দুই চারি দিন জ্বরের তত বেগ থাকে না। এইরূপ দুই চারি দিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর আসিয়া অবশেষে একজ্বরে পরিণত হয়। স্বল্পবিরাম জ্বরের ভোগকালের নিয়ম নাই। সোজাসুজি স্বল্পবিরাম জ্বর প্রায় দুই সপ্তাহ মধ্যেই আরাম হয়। উপসর্গযুক্ত স্বল্পবিরাম জ্বর এবং কোন কোন উপসর্গ বিহীন জ্বরও আরাম হইতে প্রায় তিন বা চারি সপ্তাহও অতীত হয়। এই জ্বরে উত্তাপ সচরাচর ১০৩°—১০৪°—১০৫° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কখন কখন ১০০ বা ক্বচিত ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। বিরাম অবস্থা প্রায় প্রাতঃকালে উপস্থিত হয়। এই সময় জ্বরের বেগ হ্রাস হয় এবং উত্তাপ ১ বা ২ ডিগ্রী কম থাকে। কোন কোন জ্বরের দুইবার হ্রাস হয় এবং দুই বার বৃদ্ধি হয়। প্রাতঃকালে উত্তাপ কম পড়িয়া বেলা ১০ টা বা ১২টা পর্য্যন্ত ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার জ্বর বৃদ্ধি হয়। তার পর সন্ধ্যার সময় হ্রাস হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয়, এবং শেষ রাত্রি হইতে পুনর্ব্বার কম পড়িতে আরম্ভ করে।

প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ হ্রাস হওয়াই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু

কোন কোন জ্বরের হ্রাস হইবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় থাকে না। আবার চিকিৎসার দ্বারাও সময়ের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। প্রবল আকারের স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রথম প্রথম কয়েক দিন উত্তাপের হ্রাস বুঝিতে পারা যায় না।

এই জ্বরে, জ্বরের সমস্ত সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বমন বমনোদ্বেগ (কাটবমি) গাত্রদাহ, মুখশোষ, পিপাসা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, আহারে অনিচ্ছা প্রভৃতি উপসর্গ সচরাচর হইয়া থাকে। জিহ্বা—লেপযুক্ত, সমল, শুষ্ক বা ভিজা হয়। যকৃৎ প্রদেশে বেদনা, প্লীহার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কখন কখন স্পষ্ট জনডিস হইতে দেখা যায। এরূপ হইলে সমস্ত শরীব হরিদ্রাবর্ণ এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয়। শিরঃপীড়া একটী সাধারণ লক্ষণ। উদরাময়, হিক্কা, পেটফাঁপা, ব্রঙ্কাইটিস্, ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ প্রভৃতি পীড়া কখন কখন এই জ্বরেব সহিত উপস্থিত হয়। অত্যন্ত কঠিন আকারেব জ্বরে নানাবিধ উৎকট উপসর্গ সকল উপস্থিত হয। এইরূপ জ্বরকে বাঙ্গলায় বিকার হওযা বলে। এবং ইংরেজিতে টাইফয়েড্ সিম্পটম্ বলে। নাড়ী দ্রুত, এবং ক্ষীণ হয়। জিহ্বা শুষ্ক এবং উহার বর্ণ কটা বা কাল হয। দাঁতে এবং ওষ্ঠে একরূপ কাল ছাতা পড়ে। এই অবস্থায় সচরাচব প্রলাপ হইয়া থাকে। এই প্রলাপের কথা পরে বলা যাইবে। রোগী চিত হইয়া শুইয়া থাকে। এইরূপ ভাবে শয়ন অত্যন্ত দুর্ব্বলতাব লক্ষণ। কারণ রোগীর এমন বল থাকে না যে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া শুইতে পারে। রোগী যদি পদদ্বয় ইচ্ছামত গুটাইতে পারে এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে; তবে বুঝিতে হইবে, রোগীর এখনও শরীরে সামর্থ্য আছে। রোগী স্পষ্ট করিয়া কথা বলিতে পারে

না ; ফিস্ ফিস্ করিয়া যাহা বলে তাহা হয় ত বুঝিতে পারা যায় না। রোগী বিছানায় স্থির থাকে না। মাথা বালিসে স্থির হইয়া থাকে না। বিছানা হইতে পদের দিকে পেছিয়া পেছিয়া যায়। কখন কখন এমন ঘটে যে রোগীর গলাঃধকরণ ক্ষমতা থাকে না। মুখে জলটুকু দিলে কশ গলাইয়া পড়িয়া যায়। এইটী অত্যন্ত কুলক্ষণ। আবার এমনও ঘটে যে, রোগীর গিলিবার ক্ষমতা থাকে, কিন্তু বিকারেব ঝোঁকে রোগী ঢোক গিলিতে চায় না। এই শেষোক্ত প্রকার লক্ষণ ততদূর বিপজ্জনক নহে। প্রলাপের অবস্থায়, অনেক সবল বোগী ঔষধ ও পথ্য থু কবিয়া ফেলিয়া দেয়। বোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে জিহ্বা ও হস্ত কাঁপিতে থাকে। বোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে জিহ্বা বাহির কবিতে পারে না, এবং পাবিলেও জিহ্বা কাঁপিতে থাকে। হাত দিয়া কিছু ধরিতে বলিলে হাত কাঁপিতে থাকে।

জ্বরের অবস্থায় ভুল বকা বা প্রলাপ তিন রকমের হইতে দেখা যায়। উগ্র, মধ্যবিদ্, এবং মৃদু। উগ্র প্রলাপে চক্ষু দুটী লাল হয় এবং রোগী চীৎকার করিয়া বকিতে থাকে। কোন কোন রোগী উঠিয়া দাঁড়ায়। উহাদিগকে অতি কষ্টে ধরিয়া রাখিতে হয়। কেহ কেহ বাহিরে যাইবার চেষ্টা করে। প্রলাপ রাত্রিকালেই অধিক বৃদ্ধি হয়। এই ভুলবকা সচরাচর জ্বরের প্রথমাবস্থায় দেখা যায়। অর্থাৎ রোগীর যতদিন শরীর সবল থাকে, ততদিন এইরূপ উগ্র প্রলাপ উপস্থিত হয়। অনেকের জ্বর আরম্ভ হইতেই চক্ষু রক্তবর্ণ এবং প্রলাপ উপস্থিত হয়। এই-রূপ জ্বর অত্যন্ত কঠিন আকারের। সচরাচর দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রলাপ আরম্ভ হয়। প্রলাপ হঠাৎ আরম্ভ হয় না। প্রথমে রাত্রে

দুই একটা ভুল বকিতে থাকে, পরে দুই এক দিন মধ্যেই চিকিৎসক শুনিতে পান যে, রোগী রাত্রে অত্যন্ত উৎপাত করিয়াছে। প্রথম প্রথম, এইরূপ রাত্রেই প্রলাপ উপস্থিত হয়, এবং দিবসে রোগী ভাল থাকে। পরে, ক্রমে দিনের বেলাতেও রোগী ভুল বকিতে থাকে। প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ এবং তৎসঙ্গে প্রলাপ বকাও কম থাকে। কিন্তু কোন কোন কঠিন আকারের জ্বরে প্রাতে জ্বরের বেগ ও প্রলাপ বৃদ্ধি হয়।

মধ্যবিদ্ ও মৃদু প্রলাপ রোগীর বলহানির লক্ষণ। রোগী যত দুর্ব্বল হইয়া আইসে, উগ্র প্রলাপ ক্রমেই মৃদু প্রলাপে পরিণত হয়। মধ্যবিদ্ প্রলাপে রোগী বড় বড় করিয়া বকিতে থাকে, কিন্তু দুর্ব্বলতা বশতঃ উঠিয়া বসিতে বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না। হস্তদ্বয় অনবরত কাঁপিতে থাকে। রোগী চক্ষের সাম্‌নে যেন কত কি উড়িয়া বেড়াইতেছে এমন বোধ করে, এবং তাহা হাত দিয়া ধরিতে যায়। বিছানা এবং দেয়ালের গায়ে যেন কি আছে বলিয়া তাহা খুঁটিয়া লইতে যায়। মৃদু প্রলাপে রোগীর আর হস্তপদ নাড়িবার ক্ষমতা থাকে না, কেবল চক্ষু দুটী বুজিয়া অনবরত বিড় বিড় করিয়া কি বকিতে থাকে, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় না। এইরূপ প্রলাপ বকিতে বকিতে রোগী মোহপ্রাপ্ত হয়, আর চেতনা থাকে না। রোগীকে ডাকিয়া আর সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না। এই অবস্থায় প্রায় মৃত্যু ঘটে। উগ্র প্রলাপের অবস্থাতেও কখন কখন হঠাৎ মোহপ্রাপ্ত হইয়া রোগী স্থিরভাব অবলম্বন করে; এবং ঐ অবস্থায় মৃত্যু হয়। মৃদু প্রলাপের রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ থাকে না। উগ্র ও মৃদু প্রলাপে বিশেষ এই যে, উগ্র প্রলাপে রোগীর মস্তকে

রক্তাধিক্য বশতঃ চক্ষু রক্তবর্ণ হয়। মৃদু প্রলাপে মস্তিষ্কে রক্ত জমা থাকে না, এজন্য চক্ষুও লাল দেখায় না। একটী মস্তকে রক্তাধিক্য, অপরটী মস্তকে রক্তহীনতার পরিচায়ক। প্রলাপ অবস্থায়, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে। আবার কোন কোন রোগী প্রস্রাব করে না। তাহাতে মূত্রাধার ফুলিয়া উঠে।

স্বল্পবিরাম জ্বরে আরও নানা উপসর্গ উপস্থিত হয়। যথা, কাহারও কাহারও মলদ্বার বা মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয়। প্যার-টাইটিস্ বা কর্ণমূল প্রদাহ হয়, এবং রোগীর শরীরে স্থানে স্থানে পাকিয়া উঠে। কাহারও কাহারও চক্ষুপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এই চক্ষুপ্রদাহ হইতে কাহারও কাহারও চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। কনজংটিভাইটিস্ এবং কিরাটাইটিস্ এই দুই রকম চক্ষু-প্রদাহ সচরাচর হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার বিষয় যথাযথ স্থানে সবিস্তার বর্ণিত হইবে। অনেক দিন বিছানার এক পার্শ্বে শুইয়া থাকিতে থাকিতে বিছানার ঘর্ষণে রোগীর গায়ে ঘা হয়, তাহাকে বেড্‌সোর বা শয্যাক্ষত বলে।

স্বল্পবিরাম জ্বর ত্যাগ হইবার সময় তিন রকমে ত্যাগ হয়। প্রথম, একদিন হঠাৎ ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। দ্বিতীয়, ক্রমে ক্রমে জ্বর কম পড়িয়া ছাড়িয়া যায়। তৃতীয়, স্বল্পবিরাম জ্বর পালাজ্বরে পরিণত হয়, অর্থাৎ দিন কতক ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর আসিয়া তার পর একবারে বন্ধ হয়। রক্তস্রাব, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়া ; যথা,—ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ প্রভৃতিতে মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই জ্বরে ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ, চক্ষুপ্রদাহ প্রভৃতি

যে সকল পীড়া উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়, সেই সকলের চিকিৎসা যথাস্থানে সেই সেই পীড়ার বিবরণে লিখিত হইবে।

সচরাচর সকল প্রকার জ্বরে, বিশেষতঃ রেমিটেণ্ট ফিবারে উত্তাপ হ্রাস করাই প্রধান চিকিৎসা। এই উত্তাপ হইতেই গাত্র-দাহ, পিপাসা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, ভ্রম, মূর্চ্ছা এবং প্রলাপ প্রভৃতি উৎকট উপসর্গ হইয়া থাকে। এই উত্তাপ নিবারণার্থই নানা প্রকারের ফিবার মিক্শ্চার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। ইহারা কেবল উত্তাপ হ্রাস করিয়া উপকার করে তাহা নহে। জ্বর হইলে শরীর মধ্যে যে সকল অনিষ্টকর পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাদিগকেও ইহারা বাহির করিয়া দেয়। তাহাতে উৎকট উপসর্গ সকল জন্মাইতে পারে না। ভাইনম্ ইপিকাক্, নাইট্রিক্ ইথর, লাই-কর এমন্ এসিটেটিস প্রভৃতি ঘর্ম্মকারক ঔষধ। নাইট্রিক্ ইথর্, সাইট্রেট্ অব্ পোটাস্, এসিটেট্ অব্ পোটাস্, প্রভৃতি মূত্রকারক। জ্বরে ক্ষুধা উদ্রেক জন্য নাইট্রিক এসিড্, হাইড্রো-ক্লোরিক্ এসিড্ উপকারী। এই দুই এসিডে যকৃতের উপরও ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করিতে পারে। যদি জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক এবং লালবর্ণ দেখায়, তবে বুঝিতে হইবে, পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ এইরূপ হইয়াছে। এরূপ অবস্থায়, ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ অত্যন্ত উপকারী। টার্টারিক্ এসিড্, সাই-ট্রিক এসিড্ জ্বরে উপকারী। টার্টারিক্ এসিড্ পিত্ত-নিঃসারক এবং পিপাসা-নিবারক; সাইট্রিক্ এসিড্ শীতল এবং পিপাসা-নিবারক। ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্, টার্টারিক্ এসিড্ সংযোগে অতি উপাদেয় ফিবার মিক্শ্চার প্রস্তুত হয়।

ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ ৫ গ্রেণ্, টার্টারিক এসিড্ ৫ গ্রেণ, জল ১ আং, ১ মাত্রা। জ্বরকালে প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেবনীয়। পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্ত্তমানে এমোনিয়া প্রভৃতি উগ্র ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

অধুনাতন সময়ে নানা প্রকার উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ সকল ব্যবহৃত হইতেছে। তাহাদিগের ব্যবহার প্রণালী নিম্নে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে।

একনাইট্ একটী উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ। জ্বরের বেগ অপেক্ষাকৃত কম থাকিলে একনাইট্ প্রয়োগে সমধিক উপকার হইয়া থাকে। একনাইটের অত্যধিক উত্তাপ নিবারণ করিবার ক্ষমতা নাই। যদি শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রির কম হয় অর্থাৎ ১০১ বা ১০২ হয়, তবেই একনাইটে উপকার হয়। প্রথমতঃ, টীং একনাইট্ ১ মিনিম্ মাত্রায় ১০।১৫ মিনিট অন্তর এক ঘণ্টা মধ্যে চারি পাঁচ বার দিয়া, পরে প্রতি ঘণ্টায় অর্দ্ধ হইতে ২ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। একনাইট্, টীং বেলেডোনার সঙ্গে যোগ করিয়া দিলে আরও উপকার হয়। প্রদাহ জনিত জ্বরে একনাইট্ আশ্চর্য্য উপকার করে। নিউমোনিয়ার তরুণ অবস্থায়, জ্বরযুক্ত আমাশয়ের তরুণাবস্থায়, একনাইট্ আশ্চর্য্য উপকার করে। ছোট ছোট শিশুদিগের জ্বর ও সর্দ্দি হইলে অতি অল্প মাত্রায় (¼ মিনিম) ২।৪ বার টীং একনাইট্ প্রয়োগে জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বরের সহিত সর্দ্দি থাকিলে একনাইটের সঙ্গে দুই এক ফোটা ভাইনম্ ইপিকাক্ মিশাইয়া দিলে অতি সত্বর উপকার হয়। (টীং একনাইট্ ১২ মিনিম্, ভাইনম্ ইপিকাক্ ৩০ মিনিম্, একোয়া ক্যাম্ফর ৪ আং একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা ঔষধ)

এক এক মাত্রা ১ বা ২ ঘণ্টান্তর সেবনীয়। সচরাচর একনাইট্ প্রয়োগ করিতে হইলে অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে না দিয়া কেবল মাত্র টীং একনাইট্ জলমিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলেই অধিক উপকার হয়।

কিন্তু কয়েক বৎসর যাবৎ আরও কয়েকটী ভাল ভাল উত্তাপ-হারক ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে। এই সকল ঔষধের মধ্যে এণ্টি-পাইরিণ্, এণ্টিফেব্রিণ্ ও ফিনাসেটীন্ নামক তিনটী ঔষধ শ্রেষ্ঠ। এই কয়টী ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়াতে জ্বরচিকিৎসায় যুগান্তর উপ-স্থিত হইয়াছে। এই তিনটী ঔষধের কোন একটা কাছে থাকিলে আর বোতল বোতল ফিবার্ মিক্শ্চারের দরকার হয় না।

এণ্টিপাইরিণের মাত্রা ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্। ইহা প্রবল উত্তাপহারক। এই জন্য সাবধান হইয়া এই ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। বিবেচনাপূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে জানিলে ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ। ইহা যে কেবল উত্তাপহারক তাহা নহে। ইহা স্নায়ু-বেদনা এবং স্নায়ুশূল নিবারণ করে। জ্বরে শিরঃপীড়া, গাত্রদাহ, গাত্রবেদনা প্রভৃতি নিবারণ করিয়া ইহা রোগীকে সুস্থ করে। অতি কষ্টদায়ক শিরঃপীড়া এবং নিউর‍্যাল্জিয়া (স্নায়ুশূল) আরাম করিতে এণ্টিপাইরিণের তুল্য ঔষধ নাই। অহিফেন, বেলেডোনা, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ এবং একনাইটের যেরূপ যন্ত্রণা-নিবারক ক্ষমতা আছে, ইহার ক্ষমতা তদপেক্ষা বেশী।

কিন্তু এণ্টিপাইরিণ্ অবসাদক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে গণ্য। এজন্য কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে না, তাহা নীচে লিখিয়া দিলাম।

(১) হৃদয় দুর্ব্বল থাকিলে, ধাত দুর্ব্বল হইলে, ইহা প্রয়োগ করিবে না।

(২) হৃদয়েব কোনরূপ পীড়া থাকিলে দিবে না।

(৩) অতিরিক্ত রক্তস্রাবে নিষিদ্ধ।

(৪) স্ত্রীলোকের মাসিক বজঃস্রাবের সময়, এবং কষ্টরজঃ ও বাধকের বেদনাব সময় ইহা দিতে নাই।

(৫) নিউমোনিয়া বোগে এণ্টিপাইরিণ্ নিষিদ্ধ। সুতবাং জ্বরের সঙ্গে নিউমোনিয়া দেখা দিলে এণ্টিপাইরিণ্ দেওয়া বন্ধ করিবে।

(৬) যক্ষ্মা বোগেব শেযাবস্থায় এণ্টিপাইরিণ্ দেওয়া নিষিদ্ধ।

(৭) যে কোন কারণে হউক, রোগী দুর্ব্বল হইলে আব ইহা দিতে নাই। জ্ববেব তরুণ অবস্থা ভিন্ন পুরাতন জ্বরে দেওয়া উচিত নহে।

ডাক্তাব গেজ বলেন যে, প্রত্যেক নূতন রোগীতে এণ্টি-পাইরিণ্ প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে খুব অল্প মাত্রায় দিবে, তার পব তাহার ফল দেখিয়া হয় ঔষধ বন্ধ করিবে না হয় মাত্রা বাড়াইয়া দিবে।

তারপর এণ্টিফেব্রিণ্। ইহা একরূপ সাদা দানাযুক্ত গুঁড়া। জলে দ্রব হয় না। ইহাও এণ্টিপাইরিণের ন্যায় যন্ত্রণা-নিবারক এবং উত্তাপহারক। এণ্টিপাইরিণের ন্যায় ইহা অবসাদক নহে। সুতরাং জ্বর চিকিৎসায় আমাদিগের দেশীয় লোকের পক্ষে এণ্টি-ফেব্রিণই নিরাপদ এবং সুবিধাজনক। একটু আধটু মাত্রা বেশী হইলে ইহাতে তাদৃশ ভয়ের কারণ নাই। এণ্টিপাইরিণ্ ও এণ্টি-

ফেব্রিণের ক্রিয়া তুলনা করিলে আমরা দেখিতে পাই :—এণ্টি-পাইরিণ্ অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ হ্রাস করে, এণ্টিফেব্রিণ্ ১ ঘণ্টা বা আরও বিলম্বে উত্তাপ হ্রাস করে। এণ্টিপাইরিণের ক্রিয়া ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এণ্টিফেব্রিণ্ একবার দিলে ৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত গা জুড়াইয়া থাকে। এণ্টিপাইরিণ্ হৃদয়ের অবসাদক, এণ্টিফেব্রিণ্ তাহা নহে। এণ্টিপাইরিণের মাত্রা ১৫—৩০ গ্রেণ। এণ্টিফেব্রিণের মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ্। নিতান্ত শিশুদিগকেও এণ্টিফেব্রিণ্ দিতে পারা যায়। ১২ বৎসরের শিশুকে ১ গ্রেণ্ মাত্রায় দেওয়া যায। এই ঔষধ একবার দিলে ৬।৭ ঘণ্টা পর আর ১ মাত্রা দিতে পারা যায়।

তারপর ফিনাসিটীন্ নামক আর একটী উত্তাপহারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে।

ডাক্তার কব্লারের মতে :—

(১) ফিনাসিটীন্ অতি উত্তম উত্তাপহারক।

(২) ইহাতে কোলাপ্স (পতনাবস্থা *) আনয়ন করে না।

(৩) অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অপেক্ষা ইহা ৮।১২ গ্রেণ্ মাত্রায় একবার মাত্র প্রয়োগ করা ভাল।

(৪) এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ৩.৬° হইতে ৪.৫° পর্য্যন্ত উত্তাপ হ্রাস করে।

(৫) নিউমোনিয়া পীড়ায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাক্তার কব্লার বলেন, তিনি ১০টী নিউমোনিয়ার রোগীতে

---

* রোগীর অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া ধাত ছাড়িয়া গেলে তাহাকে পতনা-বস্থা বলে।

প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন, ইহাতে হৃদয়ের দুর্ব্বলতা উৎপন্ন করে না।

ফিনাসিটীন্ সুনিদ্রাকারক। জ্বর হইয়া রোগীর গাত্রদাহ ও অস্থিরতা হইলে ৩।৪ গ্রেণ্ মাত্রায় এক ডোজ ফিনাসিটীন্ দিলে রোগী স্থির হইয়া নিদ্রা যায়।

সার্জ্জন মেজর ডাক্তার ক্রম্বি বলেন যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে (যেমন ১০৬°, ১০৭°) এণ্টিপাইরিণ্ দেওয়া উচিত। উত্তাপ ১০৩° হইতে ১০৫° পর্য্যন্ত হইলে এণ্টিফেব্রিণ্, এবং তদপেক্ষা কম উত্তাপ হইলে ফিনাসিটীন্ দেওয়া উচিত।

উপরোক্ত তিনটী ঔষধের মধ্যে এণ্টিফেব্রিণ্ মধ্যবিদ্ গুণবিশিষ্ট। সুতরাং এইটী সর্ব্বাবস্থায় সুবিধাজনক। ইহা পুরা-মাত্রায় না দিয়া ৫—৮ গ্রেণ্ মাত্রায় দিলেই কায হয়। আমি এই ঔষধটী সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকি। এমন উৎকৃষ্ট ফিবার মিক্শ্চার আর নাই। এক ডোজ এণ্টিফেব্রিণ্ দিলে রোগীর গাত্র-দাহ, শিরঃপীড়া, হাত পা কামড়ানী প্রভৃতি সমস্ত যন্ত্রণা যেন জল হইয়া যায়, এবং ৫।৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগী বেস সুস্থ থাকে।

সামান্য সামান্য জ্বর জাড়িতে (যেমন সর্দ্দি জ্বর বা রোদ-লাগা জ্বরে) এক ডোজ পুরামাত্রা এণ্টিফেব্রিণ্ খাওয়াইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ ঘর্ম্ম হইয়া একবারেই জ্বর ছাড়িয়া যায়, আর জ্বর আসে না।

এই সকল ঔষধে স্বল্পবিরাম জ্বরের বা টাইফয়েড্ জ্বরের ভোগ কাল কমাইতে পারে না, তবে ইহারা উত্তাপ লাঘব করিয়া রোগীকে সুস্থ রাখে, এবং উত্তাপ বাড়ার দরুণ রোগীর প্রলাপ প্রভৃতি যে সকল উপদ্রব উপস্থিত হইতে পারে, ঐ সকল উপ-

সর্গ উপস্থিত হইতে দেয় না। এই সকল ঔষধ দ্বারা কৃত্রিম উপায়ে জ্বর ছাড়াইয়া কুইনাইন্ খাওয়াইলে জ্বর বন্ধ হয় না।

অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া শিশুদিগের তড়কা (কন্‌ভল্‌সন্) হইলে শীতল জল প্রয়োগেব তুল্য ঔষধ আর নাই। আমার চিকিৎসাব একটী নিযম এই যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ শিশু নিতান্ত অস্থিব হইলে, অথবা তড়কা হওয়ার সূত্রপাত হইলে আমি শিশুকে সোজা কবাইযা বসাইযা তাহাব মস্তকে ও গাত্রে খানিক শীতল জল ঢালিয়া দিযা থাকি। শীতল জলে গামছা ভিজাইযা মস্তকে, চক্ষে এবং মেরুদণ্ডে জল প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শিশু সুস্থ হয়।

জ্বব হইয়া বোগীব অত্যন্ত গাত্রা জ্বালা উপস্থিত হইলে, তৈল ও জল একত্র করিয়া বোগীকে মাখাইয়া দিয়া, পরে গামছা দিয়া গা মোছাইয়া দিলে, রোগী বেশ সুস্থ হইয়া নিদ্রা যায়। জলমিশ্রিত ভিনিগার এই উদ্দেশ্যে ডাক্তাবগণ ব্যবহাব করিয়া থাকেন, কিন্তু তৈল ও জল ভিনিগাব অপেক্ষা ভাল এবং সর্ব্ব স্থানেই পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া জনিত বেমিটেণ্ট ফিবারে, যে সময় স্বভাবতই উত্তাপ কম থাকে, সেই সময় প্রত্যহ অবস্থা বিশেষে ৫।৬ গ্রেণ্ মাত্রায কুইনাইন দুই তিন বাব প্রযোগ করা উচিত। সচরাচর প্রাতঃকালে জ্বর কম থাকে। এইরূপে ৪।৫ দিন খুব ধবাধবি করিয়া কুইনাইন দিলে অতি শীঘ্রই জ্বর ছাড়িয়া যায়। অপর প্রকার রেমিটেণ্ট্ ফিবার, বিশেযতঃ উপসর্গযুক্ত রেমিটেণ্ট্ ফিবারে এইরূপ যথা ইচ্ছা কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই সকল জ্বরের চিকিৎসায় বিশেষ কোন বাঁধাবাঁধি নিয়ম

নাই। রোগীর অবস্থানুসারে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক কায করিবে।

রেমিটেণ্ট জ্বরে যকৃতে বেদনা হয় এবং প্লীহা বৃদ্ধি হয়। যকৃতে বেদনা হইলে ডান কোঁকে লিনিমেণ্ট আইয়োডিন্, মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্, অথবা তার্পিনের সেক দেওয়া কর্ত্তব্য। তার্পিনের সেক কেমন করিয়া দিতে হয়, তাহা ১১ পৃষ্ঠায় বলা গিয়াছে। প্লীহার উপর বেদনা হইলে প্লীহার উপরও সেক দিবে।

রেমিটেণ্ট জ্বরে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সময় সময় ক্যাষ্টার অয়েল প্রভৃতি মৃদু বিরেচক দিয়া দাস্ত খোলসা রাখিবে। উগ্র বিরেচক ঔষধ দিবে না। সিড্‌লিজ্ পাউডার মন্দ নহে। যকৃতের বেদনা থাকিলে ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট্ কাস্কেরা সাগ্রেডা লিকুইড্ নামক ঔষধ খাওয়াইলে দাস্ত পরিষ্কার হয়।

অনেক স্থলে জোলাপ না দিয়া এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। রোগী যেখানে ঔষধ সেবন করিতে চায় না, অথবা সত্বর অন্ত্র পরিষ্কার করিবার আবশ্যক হইয়া উঠে, সেখানে এনিমা দ্বারা দাস্ত পরিষ্কার করানই উচিত। এনিমা দেওয়াতে অন্ত্রের নিম্নভাগের মাত্র মল পরিষ্কার হয়। উপরকার মল থাকিয়া যায়। নিতান্ত ধাত ছাড়া, এখন তখন দুর্ব্বল রোগীকে যেমন জোলাপ দেওয়া ও বমন করান নিষেধ, সেইরূপ এনিমা দেওয়াও নিষেধ। কারণ, দাস্তের সহিত রোগীর ধাত বসিয়া যাইতে পারে। এনিমা দিতে হইলে গরম জলে সাবান গুলিয়া অথবা গরম জলে দুই আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মিলাইয়া ঐ জল পিচকারী সাহায্যে গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়,

এবং দিতে দিতেই যাহাতে জল বাহির হইয়া পড়ে, এইরূপে বৃদ্ধ অঙ্গুলি দ্বারা গুহ্যদ্বার ৫ মিনিট পর্য্যন্ত ধরিয়া রাখিয়া ছাড়িয়া দিতে হয়, তখন যেমন বেগে জল নির্গত হয় সেই সঙ্গে মলও নির্গত হয়। পূর্ণবয়স্ক রোগীকে আন্দাজ ২০ আউন্স সাবান গোলা জল অথবা ঐ পরিমাণ জলে, ২ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মিলাইয়া এনিমা দেওয়া যায়। নিতান্ত শিশুদিগকে ২।৪ আউন্স পরিমাণ জল দিলেই দাস্ত হয়।

রেমিটেণ্ট জ্বরে প্রলাপ একটী ভয়ানক উপসর্গ এবং ইহার চিকিৎসায় বিশেষ মনোযোগ করা কর্ত্তব্য।

উগ্র প্রলাপ উপস্থিত হইলে এবং চক্ষু রক্তবর্ণ হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া মস্তকে শীতল জলের পটী দেওয়া উচিত। এইরূপ স্থলে বেস একটু বড় ন্যাকড়া ভিজাইয়া মস্তকের প্রায় অর্দ্ধেক ভাগ আবৃত করিয়া ক্রমাগত শীতল জল দিয়া ঐ ন্যাকড়া ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। বিছানা ভিজিয়া যাইতে না পারে, এ জন্য মস্তকের নীচে অয়েল-ক্লথ অথবা কলার পাতা বিছাইয়া দেওয়া উচিত। বরফের জল হইলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। অভাবে শীতল জলই ব্যবস্থা। ২ ছটাক সোরা ও ২ ছটাক নিষেদল লইয়া জল দিয়া ভিজাইয়া একখান ন্যাকড়ায় বাঁধিয়া মাথার উপর বসাইয়া রাখিলে বরফের কায হয়। মস্তক অত্যন্ত গরম হইলে এবং চক্ষু খুব লাল হইলে, রোগীর মস্তকে গাড়ু হইতে ধারানী করিয়া শীতল জল দিয়া সমস্ত মস্তক ধৌত করিয়া দিলে সমূহ উপকার হয়।

কতক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত? যতক্ষণ রোগীর শীতবোধ ও অসুখ বোধ না হয়। গাত্রে কাঁটা

দিয়া উঠিলে এবং রোগীর শীতবোধ হইলে, তৎক্ষণাৎ শীতল জল প্রয়োগ বন্ধ করিবে। মৃদু প্রলাপে, এবং নিতান্ত অবসাদগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীর মস্তকে শীতল জল না দেওযাই ভাল। মস্তকে রক্ত ঊর্দ্ধ হইয়া উগ্র প্রলাপ হয়। এবং মস্তক রক্তহীন হইলে, এবং বল হ্রাস হইলে মৃদু প্রলাপ হয়। এই ইতর বিশেষ স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক কবিয়া লইবে। প্রলাপের দরুণ রোগী দিবারাত্র অস্থির থাকিলে এবং সর্ব্বদা বকিতে থাকিলে রোগীকে বাঁচান কঠিন। এইরূপ অস্থির ভাবে ৩।৪ দিন থাকিলে রোগী প্রায়ই মারা পড়ে। এই জন্য, রোগীর নিদ্রা করান নিতান্তই দবকার। এইরূপ প্রলাপ থামাইতে, এবং ঘুম কবাইতে অহিফেনেব তুল্য ঔষধ আব একটীও নাই। টীং অহি-ফেন ১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় ১ আং জলেব সহিত রাত্রে প্রয়োগ করিলে বোগীব প্রলাপ দূব ও সুনিদ্রা হয়। মৃদু প্রলাপ হইলে এবং রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে অহিফেনেব সহিত প্রতি মাত্রায় এক আং বা ½ আং ব্রাণ্ডি মিশাইয়া দেওযা উচিত। কিন্তু রোগীর যদি পূর্ব্ব হইতেই নিদ্রালুভাব থাকে, অর্থাৎ কোমার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে সেই অবস্থায় অহিফেন দিবে না। মৃদু প্রলাপ থামাইতে এবং রোগীকে স্থির রাখিতে ব্রাণ্ডিও অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ব্রাণ্ডি অবস্থা বিবেচনায় ৷৷০ বা ১ আং প্রতি ২।৩ বা ৪ ঘণ্টান্তব দেওয়া উচিত। ইটি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উগ্র প্রলাপে অবসাদক ঔষধ দিতে হইবে, এবং মৃদু প্রলাপে উত্তেজক ঔষধ দিতে হইবে। মৃদু প্রলাপে ৫—১০ মিনিম্ টীং ওপিয়ম্ এবং ১ আউন্স ব্রাণ্ডি একবার খাওয়াইয়া দিলে রোগী অনেকক্ষণ* স্থির থাকে। উগ্র প্রলাপে ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক

ঔষধ দিলে প্রলাপের বৃদ্ধি হয়। উগ্র প্রলাপে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ২০ গ্রেণ এবং টীং বেলাডোনা ১৫ মিনিম্ এই দুই ঔষধ একত্রে এক আউন্স জলেব সহিত প্রতি ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ কবিলে রোগী সুস্থিব থাকে। মৃদু প্রলাপে অথবা জ্বরের শেষাবস্থায়, প্রলাপ থাক বা না থাক, বোগী দুর্ব্বল হইলে দুগ্ধের সহিত পোর্টওয়াইন্ অথবা ব্রাণ্ডি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। দুগ্ধ ২ ছটাক পোর্টওয়াইন ½ আং মাত্রায প্রত্যহ পাঁচ ছয বার দেওয়া উচিত। অবস্থা বিশেষে অল্প বা অধিক মদ্যের প্রয়োজন হয়। অনেক বোগীর প্রতিদিন ৮—১০ আং মদ্যের প্রয়োজন হয়। জ্বরের শেষাবস্থায বোগী যখন চিত হইয়া শুইযা অর্দ্ধেক চক্ষু বুঁজিয়া বিড় বিড কবিযা বকিতে থাকে, কথা অস্পষ্ট হয়, এবং জিহ্বা বাহির কবিলে কাঁপিতে থাকে, হাত পায়েব কাঁপনি উপস্থিত হয় এবং বিছানা খোঁটে, তখন ব্রাণ্ডি ও দুগ্ধই একমাত্র জীবন রক্ষার উপায়। এই অবস্থায অন্য কোনও ফিবার মিক্শ্চার্ বড় একটা না দিয়া কেবল মাত্র উত্তেজক ঔষধই বেশী করিয়া দিবে। দুগ্ধ ও ব্রাণ্ডি একত্র মিশাইলে অত্যন্ত বলকারক হয়। রম ও দুগ্ধও খুব বলকারক (দুগ্ধ ৪ আং, রম বা ব্রাণ্ডি ১ আং)। জ্বরের সহিত উদরাময় থাকিলে দুগ্ধেব পরিবর্ত্তে মাংসের যূষ দেওয়া উচিত। ডিম্বেব ভিতবকাব হরিদ্রাবর্ণ ঘেলু মদ্যের সহিত মিলাইযা তাহাতে একটু জল ও চিনি এবং অল্প একটু দারুচিনির গুঁড়া দিয়া মাড়িয়া ঔষধ তৈয়ার করিলে খুব বলকারক জিনিষ হয়। দুইটা ডিম্বেব হরিদ্রাবর্ণ ঘেলু, ব্রাণ্ডি ১ আং, জল ১ আং, চিনি ½ আং, দারচিনির গুঁড়া ৫ গ্রেণ্, একত্র মিশাইয়া ২।৩ বারে খাওয়াইবে। একটা হাঁসের বা মুরগীর ডিম্ব

লইয়া তাহার মাথার উপর ছুরির ডগ দিয়া ছিদ্র করিয়া নীচের দিকে ধরিলে উহার সাদা লেলু বাহির হইয়া যায়, তারপরে ডিম্ব ভাঙ্গিয়া উহার ভিতরকার হরিদ্রাবর্ণ অংশ লইতে হয়। যদি রোগীর জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক এবং লাল দেখা যায়, তবে উত্তেজক ঔষধের সঙ্গে নীচের লিখিত ঔষধটীও খাওয়াইবে, যথা ;– ক্লোরেট অব্ পোটাসিয়ম্ ৫ গ্রেণ, এসিড্ নাইট্রমিউরিয়েটিক ডিল্ ৫ মিনিম্, টীং সিঙ্কোনা কম্পাউণ্ড্ ১৫ মিনিম্, জল ১ আং, একমাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে।

প্রলাপের অবস্থায় পরিপাক শক্তি খুব কম থাকে। আবার অজীর্ণ খাদ্য পেটে থাকিলে প্রলাপের বৃদ্ধি হয়, এজন্য খুব লঘু পথ্য দেওয়া উচিত। এবং একবারে বেশী খাবার না দিয়া বারে বারে খুব অল্প অল্প করিয়া দেওয়া উচিত।

উগ্র প্রলাপে আর একটী সুন্দর নিদ্রাকারক ঔষধ আছে। সেটী এই ঃ—ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ ১০—১৫ গ্রেণ্, টীং ওপিয়ম্ ১০ মিনিম্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ১০ গ্রেণ্, লেমন্ সিরাপ্, অভাবে মিশ্রির সরবত ১ আং, মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা রাত্রে। প্রলাপ বলিয়া নহে, যে কোনও অবস্থায় অনিদ্রা হইলে এই ঘুমের ঔষধ দিলে রোগীর নিদ্রা হয়।

জ্বরের প্রথমাবস্থায়, যখন জ্বরের খুব প্রকোপ থাকে এবং নাড়ী পুষ্ট থাকে, তখন ব্রাণ্ডি এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিলে অনিষ্ট বই উপকার হয় না।

যে কোনও জ্বরে ব্রাণ্ডি দেওয়া যায়। কিন্তু ইহা প্রয়োগের একটী নিয়ম আছে। যদি মদ্য প্রয়োগে নাড়ী অধিকতর কঠিন হয়, জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গের বৃদ্ধি

হয়, তবে জানিবে মদ্যে অপকার করিতেছে এবং তৎক্ষণাৎ মদ্য প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিবে। যদি মদ্য প্রয়োগে অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়, জিহ্বা ও মুখ সরস হয়, এবং প্রলাপগ্রস্ত রোগীর সুনিদ্রা হয়, তবে জানিবে ব্র্যাণ্ডিতে উপকার করিতেছে।

এমোনিয়া, সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ এবং ব্রাণ্ডি এই তিনটী উত্তেজক ঔষধ। কিন্তু এমোনিয়া ও ইথর্ কেবল সুধুই উত্তেজক, কিন্তু ব্রাণ্ডি আহার এবং ঔষধ দুইই। জ্বরগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীকে ব্রাণ্ডি ও দুগ্ধ দেওয়া উচিত তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। তার পর ব্রাণ্ডির সহিত সিঙ্কোনা মিশাইয়া দেওয়ারও প্রথা আছে, যথা ;—ভাইনম্ গ্যালিসাই ১ আং, টীং সিঙ্কোনা কম্পাউণ্ড্ ২ ড্রাম্, এরমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া, অথবা সল্‌ফিউ-রিক্ ইথর্ ১ ড্রাম্, জল ৬ আং। ছয় ভাগের ১ ভাগ প্রতি ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর দিবে, অথবা সিঙ্কোনা বাদ দিয়া কেবল এমোনিয়া এবং ব্রাণ্ডি অথবা ইথর্ এবং ব্রাণ্ডি দিলেও কায হয়।

জ্বরবিকারের রোগীর আর একটী কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হয়। রোগী সংজ্ঞাহীন ও প্রগাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, ডাকিলে সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না। এই অবস্থাকে কোমা বলে। উগ্র প্রলাপযুক্ত রোগী হঠাৎ এই অবস্থাপন্ন হইয়া মারা পড়ে। মৃদু প্রলাপযুক্ত রোগী এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আর সহজে চেতন হয় না। তার পর, নবজ্বরে খুব উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে রোগী অজ্ঞান হয়। এইরূপ কোমার অবস্থায় ব্রোমাইড্, অহিফেন, বেলে-ডোনা প্রভৃতি ঔষধ বিষতুল্য অপকার করে। কোনও কারণ বশতঃ রোগী হঠাৎ অচেতন হইলে উহার নাকের গোড়ায় এমো-নিয়ার শিশি ধরিলে চেতনা হয়। ঘাড়ের নতায় একখান

মষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার্ বসাইয়া রাখিলে কিয়ৎকাল পরে চেতনা হয়। তাহাতে কায না হইলে উরুতে, পায়ের ডিম্বে, মস্তকের তালুতে এক একখান মষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার্ দিলে মৃতের ন্যায় রোগী-রও চেতনা হয়। অত্যধিক উত্তাপ বশতঃ বোগী অচেতন হইলে উত্তাপহারক ঔষধ দ্বারা জ্বরের বেগ কম করাইতে পারিলেই রোগীর চেতনা হয়। যদি রোগী বেস সবল থাকে এবং তদ-বস্থায় সংজ্ঞাহীন হয়, এবং মস্তকে রক্তাধিক্য জন্য সংজ্ঞাহীন হইয়াছে বোধ হয়, অর্থাৎ মাথায় হাত দিলে মাথা যদি খুব গরম বোধ হয়, অথবা চক্ষু লাল দেখা যায়, তবে মস্তকে জল স্বেদ করিলেই সংজ্ঞা হয়। অনেক জ্বরবিকারের বোগী দীর্ঘকাল ধরিয়া সংজ্ঞাহীন থাকে; তখন মস্তক মুণ্ডন করিয়া মস্তকে জল-পটী বা বরফ প্রয়োগ কবা উচিত। এবং সেবন করিবার ঔষধ মধ্যে টর্পেণ্টাইন্ ১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে উপকার হয়।

জ্ববিকাবেব বোগী অজ্ঞানতা বশতঃ বহুক্ষণ প্রস্রাব না করিলে শলা পাস করিয়া প্রস্রাব কবান দবকাব। নাভির নিম্নে তলপেটের উপর ববফ বসাইয়া রাখিলে অনেক রোগী প্রস্রাব করিয়া ফেলে। অথবা ববফ অভাবে নিষেদল ও সোরা সমান ভাগে একত্রে জল দিয়া ভিজাইয়া ন্যাক্ড়ায় বাঁধিয়া তলপেটে বসাইয়া রাখিলে রোগী প্রস্রাব করে।

অনেক প্রলাপগ্রস্ত রোগী ঔষধ খাইতে চায় না। থু করিয়া ফেলিয়া দেয়। অনেক রোগী জ্ববের প্রকোপের সময় ঔষধ খায় না, কিন্তু জ্বব কম পড়িলেই জ্ঞান হয় এবং ঔষধ খায়। যদি জ্বরের প্রকোপ খুব বেশী হয় এবং রোগী সবল হয়; তবে এই সকল

স্থলে উত্তাপ কমাইবার জন্য কোল্ড প্যাকিং খুব উপকারক। কোল্ড প্যাকিং এইরূপে করিতে হয়। একখান মোটা কাপড় (পশমের হইলে ভাল হয়) শীতল জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইবে। তার পর ঐ কাপড়ের দ্বারা রোগীর আপাদ মস্তক জড়াইয়া দিবে, কেবল মুখখানি আলগা থাকিবে। পরে, পর পর দুইখানি শুষ্ক কম্বল দিয়া ঐ রোগীকে জড়াইবে। প্রথমে শীতল বস্ত্র, তাহার উপর কম্বল। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে কিছু কাল রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ শীতল বস্ত্র স্পর্শে কতকটা উত্তাপ কম পড়ে। কিন্তু তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। কম্বল মোড়া থাকাতে শরীরে একরূপ স্নিগ্ধ ভাপ (Vapor) উৎপন্ন হইয়া রোগীর অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়। এইরূপ প্রক্রিয়াতে রোগীর শরীরের সকল অংশে সমানরূপে রক্ত সঞ্চালিত হয়। তাহাতে রোগী একরূপ অপূর্ব্ব সুখানুভব করে। ইহাতে প্রলাপ, অস্থিরতা ও অনিদ্রা দূর হয় এবং উত্তাপ আধিক্য বশতঃ সংজ্ঞাহীন রোগীর সংজ্ঞা হয়। রোগী সমস্ত শরীর আবৃত করিতে না দিলে কেবল পা হইতে উরু পর্য্যন্ত কোল্ড্ প্যাক করিলেও উপকার হয়।

এইরূপ প্রলাপগ্রস্ত বা উন্মাদগ্রস্ত রোগীকে দাস্ত করান দরকার হইলে এক মিনিম্ ক্রোটন্ অয়েল্ যোগে যাগে জিহ্বার গোড়াতে লাগাইয়া দিলেই রোগী ঔষধ গিলিয়া ফেলে। উন্মাদ রোগীকে এ ভিন্ন দাস্ত করাইবার সহজ উপায় নাই।

অনেক রোগী বহুকাল ধরিয়া অচেতন অজ্ঞান হইয়া থাকে, সে অবস্থায় ঔষধ পথ্য কিছুই গলাধঃকরণ করিতে পারে না। এইরূপ রোগীকে বাঁচাইয়া রাখিবার জন্য গুহ্যদ্বার দিয়া পথ্য প্রয়োগ করান যাইতে পারে। এইরূপ পথ্য প্রয়োগকে নিউ-

ট্রিয়েণ্ট্ এনিমা দেওয়া বলে। রেক্টম্ বা সরলান্ত্রের মধ্যে কোনও কোনও তরল পথ্য দিতে পারিলে ঐ পথ্য হজম হয়। এই নিউট্রিয়েণ্ট্ এনিমা দেওয়ার পূর্ব্বে অগ্রে সাধারণ এনিমা দিয়া দাস্ত করাইয়া মলভাণ্ড পরিষ্কার করিবে। পোর্টওয়াইন্, ব্রাণ্ডি, মাংসের ব্রথ প্রভৃতি দুই চারি আউন্স পিচকারীতে পূরিয়া গুহ্যদ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। কিছুকাল পর্য্যন্ত ঐ সকল দ্রব্য বাহির হইয়া না পড়ে, এ মতে বৃদ্ধাঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা গুহ্যদ্বারের ছিদ্র ধরিয়া রাখিতে হইবে। মাংসের ক্কাথের সহিত কিছু হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিলে পরিপাকের সুবিধা হয়। ৪ আং মাংসের ব্রথ এবং ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ৩০—৪০ মিনিম্ মিশ্রিত করিয়া এনিমা তৈয়ার করিবে এবং একবারে ২ আউন্স মাত্র পিচকারী করিয়া দিবে। প্রতি তিন বা চারি ঘণ্টান্তর এইরূপ পথ্য সেবন করান যাইতে পারে। মদ্যের সহিত এসিড্ না মিশাইলেও চলে।

জ্বররোগে পেটফাঁপা একটী উপসর্গ। এই পেট ফাঁপা বেশী হইলে রোগীর ধাত দুর্ব্বল হয় এবং রোগীর শ্বাসকষ্ট হইয়া রোগী মারা পড়িতে পারে। সামান্য রকমের পেট ফাঁপা সচরাচর জ্বর বৃদ্ধির সময় উপস্থিত হয় এবং জ্বরের বেগ কম পড়িলেই পেট ফাঁপা সারিয়া যায়। জ্বররোগে অপাক বশতঃ এবং অন্যান্য নানা কারণে উদরের ভিতর বাষ্প সঞ্চিত হইয়া পেটফাঁপা হয়। পেট ফাঁপিলে পেটের উপর আঙ্গুলের ঘা দিলে ঢপ্ ঢপ্ শব্দ হয়। পেট ফাঁপিলে পথ্য বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইবে। সাগু, বার্লি প্রভৃতিতে পেটফাঁপা বৃদ্ধি করে। এ অবস্থায় অল্প অল্প পরিমাণে চূণের জল মিশ্রিত দুধ এবং মাংসের যূষ বা

ডিম্বই সুপথ্য। দুগ্ধে অল্প ধনিয়া বা মৌরি ভিজের জল এবং একটু চূণের জল মিশাইয়া সেই দুধ খাওয়াইবে। খুব কড়া রকমের গরম জলে কিছু ধনিয়া ফেলিয়া ঐ জল শীতল হইলে ছাকিয়া লইলেই ধনিয়ার জল তৈয়ার হইল। এক ছটাক দুধে আধ ছটাক ধনের জল এবং আধ ছটাক চূণের জল মিশাইলেই হইল। অত্যন্ত উষ্ণ জলে ফ্লানেল সিক্ত করিয়া পেটে ঐ ফ্ল্যানেলের সেক দিলে পেটফাঁপা সারিয়া যায়। অথবা ঐ উষ্ণ ফ্যানেলের উপর টার্পিন্ ছড়াইয়া দিয়া সেক দিলে আরও উপকার হয়। ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় টার্পিন্ তৈল দিন দুই তিন বার চার ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে পেটফাঁপা নিবারণ হয়। নাইট্রিক্ ইথর্, সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ এবং এরমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া পৃথক্ পৃথক্ বা ঐ তিন ঔষধ এক সঙ্গে সেবন করাইলে পেটফাঁপা ভাল হয়। (সল্‌ফিউরিক্ ইথর্, ১০ মিনিম্, নাইট্রিক্ ইথর্ ১০ মিনিম্, ডিল ওয়াটার ১ আং, এক মাত্রা, প্রতি ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর)। উদরের উপর একখান মস্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার বসাইয়া দিলে সুদারুণ পেটফাঁপা সারিয়া যায়। টার্পেণ্টাইন্ অথবা টীং এসাফিটিডা পিচকারী সাহায্যে গুহ্যদ্বারে দিলে তৎক্ষণাৎ পেটফাঁপা সারিয়া যায়। (তার্পিন্ তৈল ১ ড্রাম্, জল ২ আং)।

জ্বররোগে সময় সময় হিক্কা উপস্থিত হয়। সহজ শরীরেও পাকস্থলীর উগ্রতা জন্য হিক্কা হইয়া থাকে। কোনও রূপ বিষাক্ত বা উগ্র ঔষধ সেবনেও হিক্কা উপস্থিত হয়। মুর্শিদাবাদ জিলার কোন কোন পল্লীগ্রামে দু একটী বৈদ্য আছেন, তাঁহাদের এক রকম বটিকা আছে। তাহা শিমুলক্ষার, গোদন্ত,' মিঠাবিষ

প্রভৃতি দ্বারা প্রস্তুত। এই বটীকা যেখানে যেখানে রোগীর উদরস্থ হইয়াছে, প্রায় সেই সেই স্থলেই দুর্জ্জয় হিক্কা হইতে দেখিয়াছি। কখনও কখনও অতি সামান্য কারণে দীর্ঘকাল স্থায়ী হিক্কা উপস্থিত হয়। একটী দশ এগার বৎসরের বালিকার প্রায় তিন মাস ধরিয়া হিক্কা ছিল। হিক্কার সহিত অন্য কোনও বিশেষ রোগ ছিল না। ভাত ডাল প্রভৃতি বন্ধ করিয়া তরল ও লঘুপাক দ্রব্য আহার দেওয়াতে ঐ হিক্কা নিবারণ হইয়াছিল।

যে প্রশস্ত মাংসখণ্ড বক্ষগহ্বর ও উদরের গহ্বর পৃথক্ করিতেছে, তাহাকে ডায়েফ্রাম্ বলে। বক্ষগহ্বরে থাকিল দুই দিকে দুই ফুস্‌ফুস্ এবং বাঁদিকে হৃদয়। আর উদরগহ্বরে থাকিল মাঝখানে পাকাশয, ডাহিনে যকৃৎ এবং বামে প্লীহা। তাহাদের নীচে পেটের নাড়ীভূঁড়ি। ডায়েফ্রাম্ নামক মাংসখণ্ড উদরের যন্ত্রদিগকে বক্ষঃস্থলের যন্ত্র সকল হইতে পৃথক্ করিতেছে। এই ডায়েফ্রাম্ মাংসের আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া হিক্কা রোগ জন্মে। পাকস্থলীর অতি নিকটে ডায়েফ্রাম্, এজন্য পাকস্থলীর উত্তেজনা হইলে ডায়েফ্রামের আক্ষেপ হইয়া হিক্কা উপস্থিত হইতে পারে।

রোগীর আসন্ন কালে যে হিক্কা উপস্থিত হয়, সে দুর্জ্জয হিক্কা প্রায় আরাম হয় না। সে হিক্কা ক্রমে শ্বাসে পরিণত হয়। অন্যান্য কারণে হিক্কা হইলে উগ্র ঔষধ, যেমন আর্সেনিক্ প্রভৃতি প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিবে। অল্প মাত্রায ডাবের জল বা বরফের টুক্‌রা পান করিতে দিলে পাকস্থলী শীতল হইয়া হিক্কা নিবারণ হয়। মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ ($\frac{1}{8}$ বা $\frac{1}{6}$ গ্রেণ্) একটু জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ হিক্কা নিবারণ

হইয়া রোগীর সুনিদ্রা হয়। সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ ১৫—৩০ মিনিম্ মাত্রায় ঘণ্টায় ঘণ্টায খাইতে দিলে হিক্কা অনেকটা নিবারণ থাকে। হাইড্রোসিযানিক্ এসিড্ ডাইলিউট্ ৩—৫ মিনিম্ মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর দুই তিন বাব প্রযোগে হিক্কা এবং বমন উভয়ই নিবাবণ হয়। হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ও সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ এক সঙ্গে দিলেও হইতে পাবে। ঠিক পাকস্থলীব উপব (বুকেব কড়াব নিকটে) দীর্ঘে প্রস্থে চারি ইঞ্চ পবিমাণ একখান মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ বসাইয়া দিলে হিক্কা ও বমন দুইই নিবাবণ হয়।

জ্ববেব অবস্থায শিবঃপীড়া একটা কষ্টদায়ক উপসর্গ। শিবঃপীড়া নানা কাবণে উপস্থিত হয়। মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে মাথা ধবে; আবাব মস্তকে বক্ত কম পড়িলেও একরূপ শিবঃপীড়া হয। মস্তকে কোনরূপ আঘাত লাগিলে, মস্তিষ্কেব প্রদাহ হইলে বা মস্তকের ভিতর কোনও রূপ ফোডা বা আব হইলে অতি দুরূহ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। মস্তকে যে সকল স্নায়ু আছে, তাহাদের বেদনা হইয়াও মাথা ধবা রোগ হয়। সেই সকল মাথা ধবাকে স্নায়ুশূল জনিত মাথা ধবা বলে। কিন্তু সাধারণ শিরঃপীড়ার প্রধান কারণ মস্তকে রক্তাধিক্য অথবা রক্তেব অভাব। এই রক্তাধিক্য অথবা রক্তের অভাব নানা কারণে উপস্থিত হইতে পাবে। সুতবাং এমন রোগ অতি বিরল, যাহাব সহিত শিরঃ-পীড়া না থাকিতে পারে। জ্বর, প্রদাহ, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, জরায়ুর পীড়া, বাত, গাউট্, পাকস্থলী বা যকৃতের পীড়া, হিষ্টি-রিযা প্রভৃতি প্রায় সকল পীড়াব সহিতই মাথা ধরা থাকিতে পারে। তদ্ভিন্ন তামাক, মদ, আফিং প্রভৃতি মাদকদ্রব্য সেবন, নিদ্রার অভাব, রাত্রি জাগবণ, রৌদ্র ভোগ অতিরিক্ত অধ্যয়ন

প্রভৃতি নানা কারণে মাথা ধরে। শরীর ক্লান্ত হইলে, বা গুরুতর পরিশ্রম করিলে মাথা ধরে। কোনও কারণে শরীর দুর্ব্বল হইলে মাথা ধরে। স্ত্রীলোক বহুদিন ধরিয়া সন্তানকে মাই খাওয়াইলে শরীর দুর্ব্বল হইয়া শিরঃপীড়া রোগ হয়। জ্বর রোগে সচরাচর মাথায় রক্ত জমিয়া শিরঃপীড়া হয়। বহু দিন ধরিয়া দাস্ত না হইলে অথবা অজীর্ণ হইলেও মাথা ধরে।

জ্বরে শিরঃপীড়া হইলে সচরাচর মাথায় শীতল জলপটী দিলে মাথা ধরা ছাড়িয়া যায়। মাথায় রক্ত জমিয়া শিরঃপীড়া হইলে মাথা গরম হয়, এরূপ স্থলে শীতল জলই পরমৌষধ। অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া শিরঃপীড়া হইলে উত্তাপ কম করিতে পারিলেই মাথা ধরা ভাল হয়। এণ্টিফেব্রিণ্ অথবা ফিনাসিটীন্, জ্বরিতাবস্থায় মাথা ধরার উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক ডোজ এণ্টিফেব্রিণ্ খাওয়াইলে শিরঃপীড়া, গাত্র বেদনা, গাত্র দাহ, হাত পা কামড়ানী প্রভৃতি সমস্ত যন্ত্রণা দূর হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া শিরঃপীড়া হইলে দাস্ত করাইলেই মাথা ধরা সারিয়া যায়।

জ্বর ব্যতীত অন্যান্য কারণে শিরঃপীড়া হইলে তাহার কারণ ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে বলকারী ঔষধ দিতে হইবে। খুব পরিশ্রম করিয়া শরীর ক্লান্ত হইয়া মাথা ধরিলে এক ডোজ ব্রাণ্ডি বা অপর কোনও উত্তেজক ঔষধ দিলে মাথা ধরা ছাড়িয়া যায়। অনিদ্রা হইয়া মাথা ধরিলে নিদ্রাকারক ঔষধ দিলেই মাথা ধরা ভাল হয়। রৌদ্রে বেড়াইয়া মাথা ধরিলে বেস করিয়া জল দিয়া মস্তক ধুইয়া ফেলিলে মাথা ধরা সারিয়া যায়। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, এবং টীং বেলেডোনা এই দুই ঔষধ সেবনে যে কোনও মাথা ধরাতে উপকার

করিতে পাবে। যে কোনও বোগে, যথা—গাউট্, বাত, হৃদযের পীড়া প্রভৃতির সহিত মাথা ধরা থাকিলে সেই সেই রোগেব চিকিৎসা করিলেই মাথা ধরাও ভাল হয়। শবীরে রক্ত হীন হইয়া বা শবীর দুর্ব্বল হইযা মাথা ধরিলে কুইনাইন, আর্সেনিক্, লৌহ প্রভৃতি বলকাবক ঔষধ দিবে। প্রত্যহ কোন এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে মাথা ধবিলে এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে ছাড়িযা গেলে, যে সময মাথা ধবা না থাকে, সেই সময় কুইনাইন ৫ গ্রেণ, অথবা আর্সেনিক্ (লাইকর্ আর্সেনিক্, মাত্রা ৫—৬ মিনিম্) প্রত্যহ দুই তিন বাব সেবন কবাইলে ঐরূপ মাথা ধবা আবাম হইতে পারে। আর্সেনিক খালি পেটে দিতে নাই। সচরাচর সাধাবণ শিবঃপীডায দুই বা এক গ্রেণ্ মাত্রায আইওডাইড্ অব্ পোটাসিযম্ দুই এক ডোজ খাওযাইলে মাথা ধবা ভাল হয়।

কখনও কখনও সম্মুখেব দিকে মাথা না ধরিযা মস্তকেব পশ্চাদভাগ বেদনা করে, তাহাকে অক্সিপিটাল হেডেক্ কহে। ইহার চিকিৎসাও ঐরূপ।

আধকপালে মাথা ধবাকে ইংবেজিতে হেমিক্রেনিযা কহে। এই ব্যারাম স্ত্রীলোকেরই বেশী হয়। এই ব্যাম যাদের আছে, তাদের বোজ কোন এক নিয়মিত সময়ে মাথা ধরে। বেদনা ২৪ ঘণ্টার বেশী প্রায থাকে না। কখনও কখনও দুই তিন দিনও থাকে। এই রোগের নিদান সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত। মাথা ধরাব সময়ে কাহারও কাহাবও বমন বা বমনোদ্বেগ হয। কপালের রগে মষ্টার্ড পটী দিলে যন্ত্রণা অনেকটা নিবারণ হয়। খুব কসিয়া মস্তক বাঁধিলেও যন্ত্রণা কম থাকে। আইও-

ডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, আর্সেনিক্ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পোটা-সিয়ম্ এ রোগের পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ। লাইকর্ আর্সেনিক্ ৫ মিনিম, পোটাসিয়ম্ আইওড়াইড্ ৩—৫ গ্রেণ্, জল ১ আং, এক মাত্রা প্রতিদিন তিন বার। এণ্টিপাইরিণ্, এণ্টিফেব্রিণ্ বা ফিনাসিটীন্ সেবনে আধকপালে মাথা ধরা নিবারণ হয়। একটু লবণ গুঁড়া করিয়া তাহার নাশ লইলে কোনও কোনও স্নায়ুশূল জনিত মাথা ধরা নিবারণ হয়।

জ্বরের সহিত উদারাময় হইলে কোনও প্রকার ধারক ঔষধ দিলে এবং আহারের বিষয় সাবধান হইলেই উদরাময় ভাল হয়। উদরাময় থাকিলে দুগ্ধ কুপথ্য। কিন্তু দুগ্ধপক্ক সাগু বা এরারুট সুপথ্য। এই অবস্থায় ডিম্ব বা মাংসের যূষ বেস সুপথ্য। জ্বরের সহিত পেটের ব্যাম হইলে সে অবস্থায় ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্, নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া বন্ধ রাখিবে। ঐ সকল ঔষধে পেট নরম করে। এই অবস্থায় নাইট্রিক্ ইথর্, একনাইট প্রভৃতি ফিবার মিক্শ্চার রূপে ব্যব-হার করিবে। বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রেট্ ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় অতি উত্তম ধারক। অহিফেন সর্ব্বোৎকৃষ্ট ধারক ঔষধ। টীং ক্যাটেকু ১৫ মিনিম, টীং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্ এক আউন্স জলের সহিত প্রতি দাস্তের পর এক এক মাত্রা খাওয়াইলে দাস্ত বন্ধ হয়। বিস্‌মথ্ ১০ গ্রেণ, ডোভার্স্ পাউডার ৫ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ্ একত্রে এক পুরিয়া। এই ঔষধ তিন চারি ঘণ্টান্তর প্রত্যহ দুই বা তিন বার দিলেই উদরাময়ের শান্তি হয়। সামান্য উদরাময়ে এরমেটিক্ চক্ পাউডার ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রতি দাস্তের পর খাওয়াইলেই নিবারণ হয়। উদরাময় ও পেট

ফাঁপা এক সঙ্গে থাকিলে এরমেটিক্ স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া ১০—১৫ মিনিম্, টীং ওপিয়ম্ ৬—১০ মিনিম্, ডিল্ ওয়াটার ১ আং এক মাত্রা প্রতি ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়। এরমেটিক্ চক্ পাউডার ও বিস্‌মথ্ একযোগে মন্দ ঔষধ নহে। জ্বরের সহিত উদরাময়ে কখন কখন টীং নক্সভমিকা প্রয়োগে উপকার হয়।

দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বররোগে বা যে কোনও পুরাতন পীড়ায় রোগীর শরীর রক্তহীন হইলে রোগীর গায়ে বিছানার ঘিস্ লাগিয়া ভয়ানক ক্ষত হয়, ঐ ক্ষতকে বেড্‌সোর বা শয্যাক্ষত বলে। অনেক দিন এক পাশে শুইয়া থাকিতে থাকিতে এই ঘা উৎপন্ন হয়। পাছার পশ্চাদ্‌ভাগে, জন্মহাড়ের উপর, এবং উরু ও পাছার সন্ধি স্থানে হাড়ের উপর সচরাচর এই ঘা হইয়া থাকে। এই ঘা হইবার পূর্ব্বে সেই স্থান লাল হয়, পরে অল্প ছাল উঠিয়া যায়, তারপর ক্রমে সেই ক্ষত বড় হইয়া বৃহৎ বৃহৎ ঘা হয়। দুর্ব্বল শরীরে বড় বড় ঘা হইলে রোগীকে বাঁচান কঠিন। অতএব পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হওয়া উচিত। রোগীকে খুব নরম বিছানায় শোয়াইবে। এবং মাঝে মাঝে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। একরূপ বায়ুপূর্ণ গদি আছে (তাহার দাম বেশী) তাহার উপর শোয়াইয়া রাখিতে পারিলে প্রায় বেড্‌সোর হয় না। তদভাবে তুলাপুরা লেপ ও তোষক পাতিয়া শোয়াইবে। প্রত্যহ রোগীর স্থানে স্থানে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। রোগীর পাছায় বা পার্শ্বে কোনও স্থান লাল দেখা গেলে ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট্ সরাব দিয়া ঐ স্থান রোজ একবার করিয়া ধুইয়া দিবে। তাহাতে চর্ম্ম শক্ত হইয়া

বেড্‌সোর হইতে পায় না। তারপর ক্ষত হইয়া গেলে প্রত্যহ কার্ব্বলিক্ লোসন দিয়া ক্ষত ধৌত করিয়া জিঙ্ক্ অয়েণ্টমেণ্ট লাগাইয়া দিবে। একখণ্ড লিণ্টের উপর জিঙ্ক্ মলম মাখাইয়া ক্ষতের উপর পটী দিয়া তাহার উপর তুলা বিছাইয়া দিয়া তার পর ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

কার্ব্বলিক লোসন দিয়া ধৌত করান সাধারণ নিয়ম। কিন্তু নিম্নলিখিত লোসন আরও বেশী উপকার করে। সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ১২ গ্রেণ, টীং ল্যাভেণ্ডার ১ ড্রাম, জল ১২ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত কর এবং ক্ষত ধৌত কর। অনেকে বলেন, ক্যাষ্টর অয়েল অথবা বাল্‌সাম্ পেরু নামক ঔষধ দ্বারা বেড্‌সোর ড্রেস্ করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয়।

কিন্তু বেড্‌সোরের প্রধান চিকিৎসা বলবিধানকারী ঔষধ ও পথ্য। কারণ শরীর দুর্ব্বল হইয়াই ঐ ক্ষত জন্মাইয়া থাকে। পোর্টওয়াইন্, মাংসের ব্রথ্ প্রভৃতি খাওয়াইবে। নচেৎ কেবল ঘা ধৌত করিলে ও মলম লাগাইলে কোনও কায হইবে না।

জ্বর-চিকিৎসায় পথ্য বিষয়ে দুই এক কথা বলা আবশ্যক। তরুণ জ্বরে সবল রোগীর পক্ষে প্রথমতঃ দুই এক দিন উপবাস প্রশস্ত। পরে বক্রা দুগ্ধ, সাগু, বালি, খয়ের মণ্ড, মুগের ডালের ঝোল প্রভৃতি পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক পথ্য দেওয়া উচিত। এক-বারে অধিক না দিয়া অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়াই ভাল। রোগীর বল হ্রাস হইলে ও জ্বরের শেষাবস্থায় দুগ্ধ, পোর্টওয়াইন্, মাংসের ব্রথ্, ডিম্ব প্রভৃতি দেওয়া উচিত।

জ্বরান্তে রোগী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইলে কিছু দিন ধরিয়া বল-কারী ঔষধ সেবন করান ভাল। বলকারী ঔষধের মধ্যে ডাক্তার

এটকিনের টনিক্ সিরপ্ (সিরপ্ কুইনি এট্ ষ্ট্রীক্‌নিয়া ফেরি ফস্ফ্) ½ ড্রাম্ বা ১ ড্রাম্ মাত্রায় প্রত্যহ তিন ব্যার সেবনে বেস উপকার পাওয়া যায়। পোর্টওয়াইন্, লৌহ,. নক্সভমিকা নাইট্রিক্, মিউরিয়েটিক্ এসিড্, চিরতা কলম্বা, সিঙ্কোনা বল-কারক ও ক্ষুধাবর্দ্ধক।

কোন কোন স্বল্পবিবাম জ্বরে গোড়াগুড়ি উত্তাপ খুব কম থাকে, অর্থাৎ ১০০ বা ১০১ ডিগ্রি মাত্র হয। এইরূপ জ্বরকে লো-রেমিটেণ্ট বলে।

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম এই দুই রকম জ্বরই আমাদেব দেশে সচরাচর হইযা থাকে। তা ছাড়া আর এক রকম জ্বর সর্ব্বদা হইয়া থাকে, তাহাকে সামান্য একজ্বর বলে। হঠাৎ রৌদ্র লাগিয়া বা গুরুতর পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে এই জ্বর হয়, জ্বর দিবারাত্র সমান ভোগ করে। এ জ্বর সপ্তাহেব বেশী স্থায়ী হয় না। ইহার চিকিৎসায় নূতনত্ব কিছুই নাই। সাধারণ জ্বরের চিকিৎসা করিলেই হইল। জ্বরেব গোড়াতে এণ্টিফেব্রিণ্ প্রয়োগ করিলে কোন কোন সামান্য একজ্বর একবারেই ছাড়িয়া যায।

তার পর টাইফয়েড ও টাইফস্ নামক দুই প্রকারের জ্বর আছে। টাইফস্ জ্বর এদেশে অতি বিরল। টাইফয়েড জ্বর বিলাতে খুব হয়। এদেশে কখন কখন দুই একটা টাইফয়েড ধরণের জ্বর দেখা যায়। কিন্তু ইহার খাঁটী নমুনা এদেশে প্রায় পাওয়া যায় না। সচরাচর স্বল্পবিরাম জ্বর দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এবং তাহার সহিত উদরাময় থাকিলে, এবং গাত্রে দুই চারিটী লাল বিন্দু বাহির হইলেই তাহাকে আমাদেব দেশের লোকে টাইফয়েড জ্বর বলে। এদেশে যে দু একটী টাইফয়েড জ্বর

হয়, তাহা ম্যালেরিয়ার সহিত সংস্পৃষ্ট থাকে বলিয়া ডাক্তারগণ উহাকে টাইফো-ম্যালেরিয়াল ফিবার্ বলেন।

প্রকৃত টাইফয়েড জ্বর খুব অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়। এমন কি, রোগী প্রথমে কিছুই বুঝিতে পাবে না। প্রথম প্রথম শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, উদরাময়, বমন বা বমনোদ্বেগ, অল্প অল্প শীতবোধ বা সামান্য জ্বরভাব বোধ হয়। এই জ্বর প্রথমে সন্ধ্যাব সময় অনুভব হয়। কোন কোন টাইফয়েড জ্বর প্রথমে কম্প হইয়া আরম্ভ হয়।

এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় পেটের উপর বেদনা হয়। এই বেদনা প্রায়ই তলপেটের ডাইন দিকে হইয়া থাকে। ঐ স্থান টিপিলে বিলক্ষণ ব্যথা করে। এই পেটব্যথার সঙ্গে উদরাময় থাকে। সচরাচর রোগী প্রতিদিন ১০।১২ বা ততোধিক বার পাতলা বাহ্যে যায়। পাতলা হল্‌দে এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ মল নির্গত হয়। এই সময়ে মাথা ধরে এবং মাথার অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়।

তার পর প্রথম সপ্তাহের পর হইতে গায়ে এক রকম বিন্দু নির্গত হয়। কখনও বা চতুর্থ দিনেই এই বিন্দু নির্গত হয়। অনেক রোগীর বিশেষতঃ অল্পবয়স্ক রোগীর গায়ে কখনও কখনও এই বিন্দু নির্গত নাও হইতে পারে। এই বিন্দুকে টাইফয়েড ইরপসন্ কহে এই সকল বিন্দু প্রায়শঃ বুক ও পেটের উপর দেখা যায়। দৈবাৎ হাত পায়ে ও মুখে হয়। এই সকল বিন্দু ঘামাচির ন্যায় অতি ক্ষুদ্র এবং ইহাদের বর্ণ গোলাপী রঙ্গের। এই বিন্দুর উপর আঙ্গুলের চাপ দিলে মিলাইয়া যায়।

দশম হইতে চৌদ্দদশ দিবসের পর শিরঃপীড়া কম পড়ে।

কিন্তু প্রলাপ আরম্ভ হয়। টাইফয়েড জ্বরে সচরাচর উগ্র প্রলাপ হইয়া থাকে। কখনও বা রোগী অর্দ্ধেক চোখ বুঝিয়া চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। এই সময়ে সচরাচর নাক দিয়া রক্তস্রাব হয়।

টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্রমধ্যে একরূপ ক্ষত হয় বলিয়া ইহাকে আন্ত্রিক জ্বর বলে। এই সকল ক্ষত ক্ষুদ্র ও বৃহৎ দুই অন্ত্রেই হয়। এই ক্ষত সংখ্যায় অনেকগুলি হয়। প্রায় সমস্ত অন্ত্রে ছোট বড় ঘা হয়। ক্ষতগুলি আকারে দেড় ইঞ্চ্ লম্বা হইতে পারে। দুই চারিটী ক্ষত এক সঙ্গে হইয়া বড় বড় ক্ষত হয়। এই ক্ষত হওয়ার দরুণ কখনও কখনও অন্ত্র বিদীর্ণ হইয়া যায়। এইরূপ অন্ত্রে ছিদ্র হইলে উদরের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া রোগী মারা পড়িতে পারে।

পেটফাঁপা, পেটবেদনা, উদরাময় এবং ভুলবকা এই কয়েকটী উপসর্গ টাইফয়েড জ্বরমাত্রেই বর্ত্তমান থাকে।

এই জ্বরে রোগী খুব দুর্ব্বল হয় এবং ভুল বকে বলিয়া যে কোনও রোগের প্রলাপ ও দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে ঐ সকল লক্ষণকে টাইফয়েড লক্ষণ বলে। টাইফয়েড জ্বরে দাঁতে কাল ছাতা পড়ে, তাহাকে সর্ডিস্ বলে। ইহা খুব দুর্ব্বলতার লক্ষণ।

এই জ্বরে গায়ের উত্তাপ সন্ধ্যাকালে ১০৩½° হইতে ১০৪ বা আরও বেশী হয়। প্রাতঃকালে সন্ধ্যার উত্তাপ অপেক্ষা আন্দাজ ২ ডিগ্রি উত্তাপ কম থাকে। উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়। প্রত্যহ ১ ডিগ্রি আন্দাজ বৃদ্ধি হইয়া চারি পাঁচ দিনে ১০৩° বা ১০৪° হয়। টাইফয়েড জ্বরে হঠাৎ উত্তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস বিপদের চিহ্ন। যদি হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপ কমিয়া যায়, তবে বুঝিতে হইবে,

অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব আরম্ভ হইয়াছে। টাইফয়েড জ্বরের রোগী সচরাচর তিন হইতে চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভুগিয়া থাকে। কোনও কোনও রোগী দুই মাস পর্য্যন্ত ভুগিতে পারে। মৃত্যু হইলে তিন সপ্তাহ মধ্যে যে কোনও সময়ে মৃত্যু হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া বা নাক দিয়া ও পেট দিয়া রক্তস্রাব হইয়া মারা যায়।

টাইফয়েড জ্বর ক্রমে ক্রমে উত্তাপ কম পড়িয়া আরাম হয়। সামান্যাকারের টাইফয়েড জ্বরে দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতেই ক্রমে প্রাতঃকালে জ্বরের হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। এবং বৈকালেও ক্রমে ক্রমে জ্বর কম হয়। এইরূপে দুই চারি দিন মধ্যেই জ্বর-ত্যাগ হয়। কঠিন আকারের টাইফয়েড জ্বরে দ্বিতীয় সপ্তাহে উত্তাপের হ্রাস না হইয়া বরঞ্চ বৃদ্ধি হয়।

টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসা স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসারই অনুরূপ। উদর স্ফীতি, পেটবেদনা, এবং উদরাময়ের চিকিৎসা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। অহিফেন ও বিসমথ্ সব্‌নাইট্রেট্ এক সঙ্গে প্রয়োগ করিলে পেটব্যথা ও উদরাময় দুইই নিবারিত হয়। পেটের উপর টার্পিণের সেক দিলে পেটবেদনা ও পেট-ফাঁপা নিবারণ হয়।

অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে অর্থাৎ রক্তবাহ্যে গেলে গ্যালিক্ এসিড্ এবং অহিফেন একত্রে প্রয়োগে উপকার হয়। (গ্যালিক্ এসিড্ ১০ গ্রেণ্, পল্‌ভ ওপিয়ম্ ½—১ গ্রেণ, এক মাত্রা প্রতি দুই বা তিন ঘণ্টান্তর দুই, তিন, বা চারি বার)।

তার পর পীতজ্বর, ডেঙ্গুজ্বর প্রভৃতি আরও দুই একটী জ্বর আছে। সেগুলি এদেশে প্রায় হয় না।

চিকিৎসক-সমাজে হাইপোডার্ম্মিক্ মেডিকেশন্ নামে এক-

রূপ ঔষধ প্রয়োগ-প্রণালী প্রচলিত আছে। ছোট পিচকারী সাহায্যে চর্ম্মের নিম্নে ঔষধ প্রযোগ করাকে হাইপোডার্ম্মিক্ মেডিকেশন্ বলে। এইরূপ উপায়ে সকল ঔষধ ব্যবহার হয় না। কযেকটী বিষাক্ত ঔষধের অতি উগ্র বীর্য্য ব্যবহার হয়। এইরূপ ঔষধ দিতে যে যন্ত্র ব্যবহার হয, তাহাকে হাইপোডার্ম্মিক্ সিরিঞ্জি বলে। ইহা ছোট পিচকারী, তাহার মাথায় ছোট ছিদ্রযুক্ত সুচ বসান থাকে। পিচকারীতে করিযা ঔষধ লইযা শরীরের কোন স্থানের চর্ম্মের নিম্নে ঐ ছুচলডগা প্রবিষ্ট করিয়া দিতে হয, তারপর পিচকারীর বোঁটা ঘুরাইলেই ঐ ঔষধ ঐ ছুঁচের ডগের ছিদ্র দিযা চর্ম্মের নীচে গিযা সঞ্চিত হয় এবং অল্পক্ষণের মধ্যেই শরীরের রক্তের সহিত মিশাইয়া যায। পিচ্কারী করিবার সময যাহাতে পিচ্কারীর ঔষধের সঙ্গে শরীরের ভিতর বায়ু প্রবেশ না করে এমত সতর্ক হইবে। যেন পিচ্কারীর ভিতর জল বুদ্বুদ্ না থাকে। মর্ফিয়া অহিফেনের বীর্য্য। অহিফেনের ন্যায় যন্ত্রণা-নিবারক পদার্থ আর নাই। সুতরাং কোন স্থানে অধিক যন্ত্রণা হইলে ⅙ গ্রেণ মর্ফিযা, হাইড্রোক্লোরেট্ ১৫ বা ২০ ফোটা জলে গুলিযা ঐ জল পিচকারীতে পূরিয়া বেদনার নিকটবর্ত্তী স্থানে চর্ম্মের নীচে পিচকারী করিয়া দিলে দশ পনর মিনিটের মধ্যে অসহ্য বেদনা দূর হয়। তবে কোন প্রদাহযুক্ত স্থানে ঔষধ পিচকারী করা নিষেধ। রোগীর ধাত ছাড়িয়া দুর্ব্বল হইলে ঐ অবস্থায় যদি ঔষধ খাইতে না পারে, তবে ১৫, ২০ মিনিম্ সল্ফিউরিক্ ইথর বাহুর চর্ম্মের নিম্নে পিচকারী করিযা দিলে রোগী বাঁচিয়া উঠে। সল্ফিউরিক্ ইথরের পিচকারী প্রয়োজন মতে তিন চারি বারও দিতে পারা যায়। এই-

রূপে রোগী কুইনাইন্ গলাধঃকরণ করিতে না পারিলে, অথবা অত্যন্ত বমনসত্বে কুইনাইন্ বমন করিয়া তুলিয়া ফেলিলে "নিউট্রাল্ সল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্" জলে দ্রব করিয়া চর্ম্মের নীচে পিচকারী করিয়া দিলে কুইনাইন খাওয়ানের কায হয়। সল্ফেট্ অব্ কুইনাইন জলে দ্রব হয় না। পিচকারী করিতে "নিউট্রাল্ সল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্" ব্যবহার হয়। এইরূপ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে আর্গট্ নামক ঔষধের বীর্য্য "আর্গটিন" পিচকারী করিয়া দেওয়া যায়। এইরূপে বেলেডোনার বীর্য্য এট্রপিন্, নক্সভমিকার বীর্য্য ষ্ট্রীক্নাইন্ পিচকারীরূপে ব্যবহৃত হয়। সম্প্রতি ইংলণ্ডের "বরোজ ওয়েলকম্ কোম্পানী" হাইপোডার্ম্মিক্ ব্যবহার নিমিত্ত ঐ সকল বীর্য্য ঔষধের ছোট ছোট বটীকা প্রস্তুত করিয়াছেন। ঐ বটিকা কতকগুলি কিনিয়া রাখিলে খুব সুবিধা হয়। এক একটা বটীকা গুলিয়া এক একবারে পিচকারী করিয়া দেওয়া যায়। এই সকল বটীকা কলিকাতার বড় বড় ডাক্তারখানায় বিক্রয় হয়। হাইপোডার্ম্মিক্ সিরিঞ্জি এবং বটিকা একসঙ্গেই কিনিতে পাওয়া যায়।

কুইনাইন প্রয়োগ-প্রণালী।

আমাদের দেশে জ্বরই সাধারণ পীড়া, এই জ্বরও প্রায় ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন। এই জ্বরের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ কুইনাইন্। পালাজ্বর থামাইতে এমন ঔষধ আর আছে কি না সন্দেহ। এই জন্য হাটে, বাজারে, বেণের দোকানে, যেখানে সেখানে কুইনাইন পাওয়া যায়। এবং প্রায় সকল লোকই জ্বর হইলেই

কুইনাইন কিনিয়া খায়। সামান্য সামান্য জ্বরজাড়িতে বড় একটা ডাক্তার ডাকাব প্রয়োজন হয় না। এই জন্য, এই স্থলে কুইনা-ইন ব্যবহাব সম্বন্ধে আরও গুটিকতক কথা খোলসা কবিয়া লিখিলাম।

কুইনাইন মিক্শ্চাব করিয়া এবং বড়ী তৈয়াব করিয়া এই দুবকমে ব্যবহাব হয। কুইনাইনের মিক্শ্চার তৈয়ার করিতে হইলে উহাতে ডাইলিউট্ সল্ফিউবিক্ এসিড নামক দ্রাবক ঔষধ মিশাইতে হয। যত গ্রেণ কুইনাইন গলাইতে হইবে, প্রায তত ফোটা বা তাব চেযে কিছু বেশী এসিডেব প্রয়োজন হয। কুই-নাইন মিশ্রেব প্রেস্ক্রপসন্ এইরূপ। যথা.—কুইনাইন ২০ গ্রেণ, ডাইলিউট্ সল্ফিউবিক্ এসিড্ ৩০ মিনিম্, জল ৪ আউন্স পুবিয়া। এখানে অগ্রে কুইনাইনটুকু মাপেব গ্লাসে ঢালিযা তাহাতে ফোটা কতক জল দিয়া কুইনাইনটাকে একটু ভিজাইয়া লইবে। তারপব কুইনাইনেব উপব ফোটা ফোটা কবিযা এসিড্ ঢালিয়া দিবে। তাহা হইলেই কুইনাইন গলিয়া যাইবে। ডাইলিউটেড্ সল্ফিউ-বিক্ এসিড্ তৈয়াব কবিতে হইলে আদত ষ্ট্রং সল্ফিউরিক্ এসিড্ ১ ড্রাম্ লইয়া তাহাতে সাড়ে এগাব ড্রাম জল মিশাইবে। টাট্কা তৈয়াব কবা সল্ফিউরিক্ এসিডে কুইনাইন ভাল গলে না। এসিডে যেদিন জল মিশাইবে, তাব পব দিন ব্যবহাব কবিবে। খুব পুবাতন এসিডেও ভাল কুইনাইন গলে না। উপবোক্ত প্রেস্ক্রপসনে জল ৪ আং পুবিয়া বলিয়া লেখা হইয়াছে। ইহার অর্থ এই যে, সর্ব্ব সাকল্যে মিক্শ্চাবটা ৪ আউন্স হইবে এবং ৪ আং শিশিতে ধবিবে। এই মিক্শ্চারেব প্রতি আউন্সে ৫ গ্রেণ কুইনাইন থাকিল। এই হইল ৪ বারের খাবার ঔষধ। তারপর কুইনাইনের

পিল তৈয়ার করিতে হইলে কুইনাইনের সহিত একটু এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেন্‌সেন্ মিশাইয়া বড়ী তৈয়ার করিতে হয়। জেন্‌সেন্ দিয়া তৈয়ার করা বড়ী খুব বড় হয়, কিন্তু সাইট্রিক্ এসিড্ দিয়া বড়ী তৈয়ার করিলে বেস ছোট ছোট বড়ী তৈয়ার হয়। কুইনাইনে অল্প পরিমাণে গোটা কতক সাইট্রিক্ এসিডের দানা গুঁড়া করিয়া মিশাইবে, তার পর উহাতে একটু জল মিশাইলেই বড়ী তৈয়ারের উপযুক্ত হইবে। জল খুব কম করিয়া দিবে। নচেৎ খুব পাতলা হইলে বড়ী তৈয়ার হয় না। যদি দৈবাৎ একটু পাতলা হয়, তবে কিছুকাল প্লেটের উপর রাখিয়া দিলে আপনিই শক্ত হইয়া বটী বাঁধিবার উপযুক্ত হয়। কেবলমাত্র একটু বাবলার আঠা (গঁদ) দিয়াও কুইনাইনের বড়ী তৈয়ার করা যায়।

নিতান্ত কম করিয়া কুইনাইন খাইলে জ্বর ঠেক খায় না। প্রতি মাত্রায় ৫ গ্রেণ, ৬ গ্রেণ দেওয়া উচিত। ছয় মাস বয়সের কচি ছেলেকেও অন্ততঃ প্রতি বারে ১ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া উচিত। এইরূপ ছোট ছেলেকেও জ্বর বিরাম মধ্যে মোটের উপর ৩ গ্রেণ কুইনাইন না দিলে প্রায় জ্বর বন্ধ হয় না। কুইনাইন আঁতুড়ে ছেলেকেও দেওয়া যায়। তখন ইহা প্রতিবারে ½ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া উচিত। খুব ছোট ছেলেকে কুইনাইন দিতে হইলে উহা এসিড্ দিয়া গলাইবার দরকার হয় না। একটু মধু বা চিনির সেবার সহিত মিশাইয়া দিলেই শিশুরা বেস চাটিয়া খায়। ছোট ছোট ছেলেরা কুইনাইনের বড়ি গিলিতে পারে না। উহাদিগকে মিক্‌শ্চার করিয়া দেওয়াই সুবিধা। কুইনাইনের তিক্ত আস্বাদ ঢাকিবার জন্য ছেলেদের কুইনাইন মিক্‌শ্চারের সহিত জল না দিয়া খুব ঘন মিশ্রির সরবত মিশাইয়া দিলে

শিশুরা আব তত খাইতে আপত্তি করে না। পাঁচ ছয় বৎসরের ছেলেকেও জ্বর বিবামে অন্ততঃ তিন বারে ১০ গ্রেণ কুইনাইন খাওয়ান উচিত। পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীপুরুষকে বিরাম অবস্থায় তিন চারিবাবে ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন না দিলে জ্বব বন্ধ হয় না। যে ব্যক্তি পূর্ব্বে কখনও কুইনাইন খায় নাই, তাহাব জ্বর অল্প কুইনাইনেই বন্ধ হয়। কিন্তু যাহাবা কুইনাইন খাইতে অভ্যাস কবিয়াছে, তাহাদের বেশী কুইনাইন না দিলে জ্বর ঠেক খায় না। অনেকেব প্রথম দিনে জ্বর বন্ধ হয় না। তবে সময় পেছিযা জ্বর আসে। তার পর দিন আবার ধরকাট কবিয়া কুইনাইন দিলেই জ্বব বন্ধ হয়। সবিবাম জ্বরে জ্বরের ফাঁক পাইলে কুইনাইন দিতে অবহেলা কবিবে না। কাবণ অনেক জ্বরে বিবামকাল খুব কমই থাকে। যে পালাজ্বর কিছুতেই বন্ধ হইতে চায় না, সে জ্বরে কুইনাইনের সহিত আফিং মিশাইযা দিলে খুব কায হয়। ২০ গ্রেণ কুইনাইনে ১ গ্রেণ অহিফেন মিশাইয়া চাবিটী বড়ী তৈয়ার করিযা জ্বব বিবামে প্রতি ২ ঘণ্টা বা দেড় ঘণ্টা অন্তব অন্ততঃ তিনটী বটীকা পব পব খাওয়াইলেই জ্বর বন্ধ হইবে। প্রতি ডোজ কুইনাইন মিক্শ্চাবের সহিত দুই তিন ফোটা মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকাক্ অথবা টীং একনাইট্ দুই তিন ফোটা মাত্রায মিশাইযা দিলে কুইনাইনেব বল বৃদ্ধি হয।

কুইনাইন খাইলে মুখ বড় তিক্ত হয়। আগে একটা কচি পিয়ারা ফল চিবাইযা ফেলিযা কুইনাইন খাইলে আর মুখ তিত হয় না। অথবা খুব কসযুক্ত চিকি সুপাবি বা হরীতকি চিবাইয়া, তার পব কুইনাইন খাইলে আব তিত লাগে না।

উপসর্গবিহীন ম্যালেরিয়া-জনিত স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রাতে

অথবা বৈকালে বা যে কোনও সময়ে হউক, এক ডিগ্রি আন্দাজ উত্তাপ কম পড়িলেই ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক ডোজ কুইনাইন দিবে। পরে যদি উত্তাপ বৃদ্ধি দেখ, তবে আর দিবে না। নচেৎ সময় পাইলে অর্থাৎ জ্বর কম থাকিলে ঐরূপ দুই তিন বার পর্য্যন্ত কুইনাইন খাওয়াইবে। এইরূপে প্রত্যহ যেমন যেমন কুইনাইন দেওয়া যায়, সেই মত প্রত্যহ জ্বরেব উত্তাপ ক্রমে কমিয়া আসিয়া পাঁচ সাত দিনেব মধ্যেই জ্বর ছাড়িয়া যায়। সবিরাম জ্বব ম্যালেরিয়া-জনিত কি অন্যরূপ তাহা সকল সময়ে সকলেব পক্ষে ঠিক করা বড় সহজ নহে। এইজন্য, স্বল্প-বিরাম জ্বর হইলেই যদি প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ না দেখিতে পাও, তবে দুই এক দিন কুইনাইন দিয়া জ্বরের ভাবগতিক বুঝিবে। যদি দেখ কুইনাইন দিয়া জ্বরেব বেগ কম পড়িতেছে, এবং রোগীর মাথা কপাল একটু একটু ঘামিতেছে তাহা হইলে জানিবে কুইনাইনে উপকার করিতেছে। আর যদি দুই চারি দিন প্রত্যহ ১০।১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন দিয়া দেখ, যে জ্বরের কিছুই হইতেছে না, বাড়াব ভাগ শিরঃপীড়া, প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দিবাব জোগাড় হইতেছে, তবে তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বন্ধ করিবে। জ্বরের সঙ্গে প্রলাপ, যকৃতে বেদনা, কাশি বা কোনও আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রদাহ থাকিলে আর কুইনাইনে উপকার করে না। তখন অগ্রে যকৃত বেদনা, কাশী, সর্দ্দি, ব্রঙ্কাইটিস, যাহাই থাকুক, সেই সকল রোগের ঔষধ দিবে। পরে ঐ সকল অবস্থা গত হইলে প্রয়োজন মত কুইনাইন দিবে, না হয় দিবে না। কৃত্রিম উপায়ে জ্বর ছাড়াইয়া কুইনাইন দিলে বড় একটা ফল হয় না, তাহা একবার বলিয়াছি।

পাকযন্ত্রের পীড়া।

এই অধ্যায়ে যে সকল রোগের কথা লিখিব, তাহা বুঝিতে হইলে আমাদিগের পাকযন্ত্রের বিষয়ে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

এই পাকযন্ত্র বরাবর মুখ হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত। প্রথমে ধর দাঁত, তার পর জিহ্বা। মানুষ হাঁ করিলে জিহ্বার পশ্চাদ্‌ভাগে বরাবর গলার ছিদ্র দেখা যায়। ঐ ছিদ্র দিয়া আহার গলাধঃকরণ হয়। গলার ছিদ্র দুইটী, একটী শ্বাসনলী এবং একটী আহার নামিয়া যাইবার পথ। শ্বাসনলীর ছিদ্রটী সম্মুখ দিকে, আহারের ছিদ্র তাহার পশ্চাদ্দিকে। আহার যাহাতে শ্বাসনলীর ভিতর না গিয়া পাছের দিকের আহারের ছিদ্রের ভিতর যায়, তাহার বেস সুন্দর বন্দোবস্ত আছে। জিহ্বার গোড়ার সহিত সংযুক্ত একটা মাংসের পরদা আছে। মানুষ খুব করিয়া হাঁ করিলে এবং একটা চামচের বোঁটা দিয়া জিহ্বা নামাইয়া ধরিলে ঐ পরদা এবং শ্বাসনলী ও আহার নামিবার ছিদ্র দেখা যায়। যখন আমরা আহার গ্রহণ করি, তখন আহার গলাধঃকরণ করা মাত্র ঐ পরদাটী শ্বাসনলীর ছিদ্রের উপর পড়িয়া যায় এবং ঐ ছিদ্র ঢাকিয়া যায়। তার পর আহার নামিয়া গেলেই ঐ পরদা উঠিয়া পড়ে। এই পরদাকে এপিগ্লটিস্ বলে। টাক্‌রার পেছন দিকে যে একটী সরু মাংসখণ্ড নামিয়াছে তাহাকে আলজিহ্বা বলে। আলজিহ্বার দুই ধারে অর্দ্ধ চন্দ্রাকার মাংসখণ্ড, তাহার দুইধারে দুইটা পিণ্ডাকার পদার্থ আছে।

তাহাকে টন্‌সিল বলে। এই টন্‌সিল ফুলিয়া অনেকের গলায় ব্যথা হয়, ঐরূপ বেদনা হইলে তাহাকে টন্‌সিলাইটিস্ বা টন্‌-সিলের প্রদাহ বলে। টাক্‌রার উপরে দুইধারে দুইটী গোল ছিদ্র আছে। ঐ ছিদ্র দুইটি নাসিকার পশ্চাদ্‌ভাগের ছিদ্র। নাকের ভিতর বাতাস ঢুকিয়া ঐ দুই ছিদ্র দিয়া শ্বাসনলীতে প্রবেশ করে।

খাদ্য নামিবার ও বাতাস নামিবার যে দুইটী ছিদ্র আছে, ঐ দুইটী বরাবর সম্মুখ সম্মুখী হইয়া নামিয়া গিয়াছে। বাতাস যাওয়ার ছিদ্র বরাবর শ্বাসনলীর সহিত যোগ হইয়া গিয়াছে। ঐ শ্বাসনলী গলার কণ্ঠার নীচে দুই ভাগ হইয়া (দুইটী নল হইয়া) দুই ফুস্‌ফুসে গিয়াছে। আর খাবার ছিদ্র বরাবর একটা মোটা নলাকার মাংস হইয়া বরাবর নামিয়া গিয়া বুকের কড়ার কাছে গিয়া ভিস্তির ন্যায় একটা মোটা যন্ত্র হইয়াছে। ঐ ভিস্তির আকারের যন্ত্রকে পাকস্থলী বা পাকাশয় বলে। পাকাশয় প্রায় ১২ ইঞ্চ্ লম্বা এবং ৫ ইঞ্চ্ চওড়া। ঐ পাকস্থলীর মোটা দিকটা পেটের বামদিকে এবং সরুমুখ দক্ষিণদিকে আছে। ঐ সরুমুখ হইতে পেটের নাড়ীভুঁড়ি আরম্ভ হইয়াছে। ঐ নাড়ী ভুঁড়িকে অন্ত্র কহে। অন্ত্র বরাবর একটা মাংসের নল। উহার খানিক অংশকে ক্ষুদ্র অন্ত্র বলে এবং খানিককে বৃহৎ অন্ত্র বলে। পাকস্থলীর মুখ হইতে বরাবর ক্ষুদ্র অন্ত্র আরম্ভ হইয়াছে। ঐ ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথম ৮।১০ ইঞ্চকে ডিওডিনম্ বলে। ঐ ডিও-ডিনম্ ও পাকস্থলীর সংযোগ স্থলের ছিদ্রকে পাইলোরস্ বলে। তার পর ডিওডিনম্ হইতে বরাবর ক্ষুদ্র অন্ত্র পেটের মধ্যে জড়া-ইয়া জড়াইয়া আছে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথম অংশের নাম ডিও-

ডিনম্, দ্বিতীয় অংশের নাম জেজুনম্, তৃতীয় অংশের নাম ইলি-য়ম্। এই ইলিয়ম্ হইতে বৃহৎ অন্ত্র আরম্ভ হইয়াছে। অন্ত্রের এই ভাগ মোটা, এজন্য ইহাকে বৃহৎ অন্ত্র বলে। বৃহৎ অন্ত্রের প্রথম ভাগকে সিকম্ বলে, দ্বিতীয় অংশকে কোলন কহে। এই কোলনের খানিকটা আড়াআড়ী ভাবে নাভির কাছ বরাবর আছে। তাব পব কোলনেব পব রেক্টম বা মলভাণ্ড। এই রেক্টম তলপেটের বামদিক দিয়া নামিয়া বরাবর গুহ্যদ্বারে শেষ হইয়াছে। পাকস্থলীব দক্ষিণদিকে পাজবেব হাড়েব নীচে ডান কোকে যকৃত। ঐ যকৃতেব ডান ধার বড়, বাম দিক ছোট। এই বাম ধার পীড়িত হইয়া বড় হইলে তাহাকে পাত বা অগ্রমাস বলে। লিবর বড হইলে পাজবাব হাড ছাডাইয়া নীচে নামে। তাহা বেশ কবিয়া আঙ্গুল দিয়া পবীক্ষা কবিলে জানিতে পাবা যায়। যেমন ডান কোঁকে লিবব, তেমনি বাম কোঁকে প্লীহা আছে। তার পব পাকস্থলীব একটু নীচে যে স্থলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের অংশ ডিওডিনম্ বাঁকা হইয়া নামিযাছে, ঐ স্থল হইতে আবম্ভ করিয়া বামদিকেব প্লীহা পর্য্যন্ত আব একটী যন্ত্র উদরেব ভিতব আড়াআড়ী ভাবে আছে। ঐ যন্ত্রকে প্যান্‌ক্রিয়াস্ বা ক্লোম্ কহে। উদবের উপবিভাগে মাঝখানে পাকস্থলী, দক্ষিণ কোঁকে লিবর, বাম কোঁকে প্লীহা এবং পাকস্থলীব নীচে আডাআড়ী ভাবে ক্লোম্ নামক যন্ত্র। নাভি ও পাকস্থলী এব মধ্যে ক্ষুদ্র অন্ত্র পাকে পাকে জড়াইযা আছে। তার পর ক্ষুদ্র অন্ত্রকে চাবিদিকে বেষ্টন করিয়া বড় অন্ত্র অবস্থিত। এই বড অন্ত্রেব যে ভাগকে সিকম্ বলে, তাহা তলপেটেব ডানভাগে আছে। ঐ সিকম্ হইল বড় ও ছোট অন্ত্রের সংযোগ স্থল। ঐ সিকম্ হইতে কোলন

আরম্ভ হইয়া ডানদিকে একটু উপর দিকে উঠিয়া নাভির একটু উপরে বরাবর আড়াআড়ি ভাবে তলপেট পার হইয়া তলপেটের বামদিকে গিয়াছে। তার পর বামদিকে একটু নামিয়াছে—তার পর এই কোলনই খানিক পরে রেক্টম বা মলনাড়ী নাম ধারণ করিয়াছে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি ঐ মলনাড়ী গুহ্যদ্বারে শেষ হইয়াছে। পেটের এই সকল নাড়ীভুঁড়ি একটা খুব সূক্ষ্ম পরদা দ্বারা আবৃত; ঐ পরদাকে পেরিটোনিয়ম্ বলে। তবেই দেখ পাকযন্ত্র একটী খুব বৃহৎ নল মাত্র। এই নলেরই খানিক ভাগ খুব বড় ও চওড়া হইয়া পাকস্থলী বা ষ্টমাক্ হইয়াছে। যকৃৎ ও ক্লোম্ পাকযন্ত্র মধ্যে গণ্য হইলেও উহারা আলাদা যন্ত্র। প্লীহার সহিত পরিপাকের কোন সংস্রব নাই। উহা সম্পূর্ণ আলাদা যন্ত্র। তার পর পেটের মধ্যে আর ৩টী যন্ত্র আছে, তাহারা পাকযন্ত্র নহে, তাহারা মূত্রযন্ত্র। তবে বর্ণনার সুবিধা হওয়ায় এই স্থানেই তাহাদের বিষয় কথিত হইল। উহার একটীর নাম ব্ল্যাডার বা মূত্রস্থলী। আর দুইটী দুই কিড্‌নি বা বৃক্ক। এই কিড্‌নির যায়গা ঠিক নিরূপণ করিয়া বুঝান কঠিন। নাভির আন্দাজ ১ ইঞ্চ উপরে পেটের মাঝখানে একটা স্থান ঠিক কর। এই স্থান হইতে আড়াআড়ি ভাবে উদরের মধ্যভাগ পার করিয়া উদরের পার্শ্বের দুই দিকের সীমা পর্য্যন্ত একটা লাইন টান। ঐ লাইনের দুই সীমায় উদর পার্শ্বের দুই ধারে, বামে ও দক্ষিণে দুই কিড্‌নি অবস্থিত। এই কিড্‌নিতে মূত্র তৈয়ার হইয়া দুইটী নল দিয়া ব্ল্যাডারে আসিয়া মূত্র সঞ্চিত হয়, এবং তথা হইতে মূত্রদ্বার দিয়া মূত্র নির্গত হয়। কিড্‌নি দুইটী। কিন্তু ব্ল্যাডার একটী। পাকযন্ত্র মোটের উপর চারিটী।

পাকস্থলী, যকৃৎ, পান্‌ক্রিয়াস্ (ক্লোম্) এবং অন্ত্র। এ ভিন্ন, দাঁতকেও পাকযন্ত্র মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে।

প্রথমে দাঁত দ্বারা খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে পিষ্ট হওয়া চাই। দাঁত দিয়া গুঁড়া করিবাব সময় খাদ্য আমাদের মুখের লালার সহিত যোগ হয়। এই লালাও একরূপ পাচক রস মধ্যে গণ্য। লালা মিশ্রিত না হইলে খাদ্যদ্রব্যের কোন কোন অংশ হজম হয় না। চাল, ময়দা প্রভৃতির শ্বেত সারাংশকে ষ্টার্চ বলে। ঐ সকল শ্বেতসাব লালা মিশ্রিত না হইলে পরিপাকের উপযোগী হয় না। চাল, গম, যব, গোল আলু, বালি এরা ষ্টার্চ প্রধান খাদ্য। অর্থাৎ এই সকল খাদ্যদ্রব্যে শ্বেতসারেব ভাগ বেশী। তাব পর খাদ্যদ্রব্য দন্ত দ্বাবা পেষিত ও মুখেব লালায় মিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীতে গিযা পৌছে। ঐ পাকস্থলীতে খাদ্য পৌছিবামাত্র পাকস্থলীব গা হইতে একরূপ বস নির্গত হয়। ঐ বস অম্ল। ইহাতে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ আছে। এই পাচক রসেই সমস্ত খাদ্য দ্রব্য প্রধানতঃ পরিপাক হইয়া যায়। দুগ্ধ, মাংস, মাছ, ইহাবা পাচক রস ব্যতীত হজম হয না। কিন্তু, ষ্টার্চ প্রধান খাদ্য দ্রব্যে লালা মিশ্রিত না হইলে কেবল মাত্র পাকস্থলীব বসে হজম হয় না। তারপব পাকস্থলী হইতে খাদ্য দ্রব্য কতকটা পরিবর্ত্তিত ও দ্রব হইযা ক্ষুদ্র আন্ত্রে প্রবেশ করে। ক্ষুদ্র অন্ত্রেব ডিওডিনমে প্রবেশ কবিলে সেখানে আর দুইটী রসের সহিত মিশ্রিত হয। একটী পিত্তরস বা পীত্ত, আব একটী প্যান্‌ক্রিযাস্ বা ক্লোম বস। পিত্তবস যকৃৎ হইতে বাহির হয়। যকৃৎ হইতে বাহিব হইযা পিত্তবস যকৃতের পিত্তকোষে সঞ্চিত হয়। সকলেই বোধ করি মৎস্যেব পিত্তকোষ দেখিয়া-

ছেন ; ঐ পিত্তকোষে সবুজবর্ণ এবং তিক্ত পিত্তরস থাকে। ঐ পিত্ত ডিওডিনমে আসিয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয়। পিত্ততে তৈল-ময় দ্রব্য, যেমন ঘৃত, তৈল ও বসা পরিপাক হয়। এ ছাড়া পিত্ততে খাদ্যদ্রব্যকে সড়সড়ে ও পিছল করে, তাহাতে উহার শীঘ্র শীঘ্র অন্ত্রমধ্যে চলিয়া যায়। পিত্ততে মলের রংকে হরিদ্রা-বর্ণ করে। পিত্তমিশ্রিত না হইলে মলের বর্ণ মাটির ন্যায় থাকিয়া যায় এবং মল কঠিন হয়, তাহাতে দাস্ত খোলসা হইতে পায় না। ক্লোমরসের কায কতকটা মুখের লালার ন্যায় এবং কতকটা পিত্তের ন্যায়। তার পর ক্ষুদ্র অন্ত্রে গিযা পরিপাক প্রাপ্ত খাদ্যদ্রব্য দুই অংশে বিভক্ত হয়। দুগ্ধের ন্যায় তরল সাদা অংশ এবং কঠিন মল। পাকযন্ত্রকে কলুর ঘানির সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। ঘানিতে তৈলশস্য দিলে উহা পেষিত হইয়া তৈল ও খৈল আলাহিদা হয়। ক্ষুদ্র অন্ত্রেও তাই হয়। সারাংশ হইল তৈল, আর মল হইল খৈল। এই তরল সার, অন্ত্রে যে সকল লোসিকা আছে, ঐ সকল লোসিকা (লিম্ফেটিক্ ভেসেল্) দ্বারা শরীরে শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশিয়া যায়। আর মলভাগ পরিশেষে বাহির হইয়া যায়। পরি-পাক কার্য্য সম্পন্ন হইতে তিন হইতে ছয় ঘণ্টা পর্যান্ত সময় লাগে।

কতকগুলি দ্রব্য আছে যাহার উপর পাচকরসের কোন কার্য্যই হয় না—অর্থাৎ তাহারা কোন ক্রমেই হজম হয় না। ফলের খোসা, তরকারী ও কোন কোন ফলের কাঁচা সবুজ অংশ, সুপা-রির কুচি, পেয়ারার বিচি, মাছের কাঁটা, অস্থি, শাকের প্রায় সমস্ত অংশ ইত্যাদি। এ গুলি যেমন খাওয়া যায়, সেই অব-স্থায় নির্গত হইয়া যায়।

এখন পরিপাক যেমন করিয়া হয় তাহা বুঝিলে। এই পরিপাকের কোনরূপ ব্যতিক্রম হইলেই অজীর্ণ উপস্থিত হয়। প্রথমে ধর দাঁতের কার্য্য। যদি আমরা খাদ্যদ্রব্য তাড়াতাড়ি না চিবাইয়া গিলিয়া ফেলি, তবে উহা গুঁড়াও হয় না, লালা মিশ্রিতও হয় না। সুতরাং ঐ খাদ্য হজম করিতে অনেক বিলম্ব হয়। নিযত তাড়াতাড়ি খাইতে খাইতে গুরুতর অজীর্ণ রোগ আসিযা উপস্থিত হয়।

কোন লোকেবই দাঁতেব প্রতি তাদৃশ যত্ন দেখা যায় না। ভাষায় বলে দাঁত থাকিতে দাঁতেব মর্য্যাদা জানে না। দন্ত যে আমা-দিগের পক্ষে নিতান্তই হিতকাবী, তাহা অনেকেই জানেন না। পরিষ্কার দন্তপংক্তি মুখের যেমন সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি করে, এমন আব কিছুতেই করে না। পাউডাবেও নয়, সাবানেও নয়, গোঁফ দাড়িতেও নয়। এই দাঁত কিসে ভাল থাকে, তাহা অনেকেই জানেন না। দাঁত পড়িয়া গেলে আর পাইবার উপায় নাই। এখনকার অফিসগামী বাবুরা এবং স্কুলের ছাত্রেবা দাঁত মাজিবার সময় পান না। এজন্য, সে কালের অপেক্ষা এ কালের লোকের দাঁত তত বেশী দিন স্থায়ী হয় না। বুড়া বয়স পর্য্যন্ত দন্ত-শ্রেণী অব্যাহত থাকা পরম সৌভাগ্যের বিষয়।

দাঁতে পরিপাকের সাহায্য করে একথা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। অতি শৈশবে বা বাল্যকালে পাকস্থলী ও অন্ত্র অত্যন্ত সতেজ থাকে। তখন যে কোন কঠিন দ্রব্য সামান্যরূপ চর্ব্বিত হই-লেই পরিপাক হইয়া যায়। কিন্তু যত বয়ক্রম বেশী হয়, ততই পাকস্থলীর পরিপাক করিবার শক্তি কম পড়িতে থাকে, এবং দন্তের দ্বারা খাদ্য চর্ব্বিত হইবার প্রয়োজন হয়। অত্যন্ত

তাড়াতাড়ি খাওয়া নিষিদ্ধ। এখনকার কালের স্কুলের ছাত্রেরা এবং বিষয়ী লোকেরা কর্ম্ম স্থানে যাইবার জন্য এতই ব্যস্ত থাকেন যে, চর্ব্বণ করিয়া ধীরে সুস্থে আহার করিবার অবকাশ পান না। স্কুলের ছেলেরা এবং আফিসগামী বাবুরা বেলা নয়টার সময় স্নান করিয়া তাড়াতাড়ি নাকে মুখে ভাত গুঁজিয়া কর্ম্মস্থানে বাহির হন। কেহবা রেলওয়ের ষ্টেসন মুখে ছুটিতে থাকেন। এই সকল নানাবিধ কারণে এখনকার লোক অতি শীঘ্রই অম্লাজীর্ণ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হন। এখনকার কালে যেমন অম্লাজীর্ণ রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, পূর্ব্বকালে এরূপ ছিল না।

যদি সমস্ত দাঁত পড়িয়া যায়, তাহা হইলে কেবল মাত্র মাড়ির দ্বারা অনেকে কঠিন দ্রব্য সকল চিবাইতে পারে। কিন্তু, যদি কতকগুলি দাঁত পড়িয়া যায়, এবং কতকগুলি থাকিয়া যায়, তবে চর্ব্বণ করিবার পক্ষে নিতান্ত অসুবিধা হয়। একবারেই দন্তহীন বৃদ্ধেরা নরম দ্রব্য সকল চিবাইতে সক্ষম হয়। কিন্তু আধাবয়েসী দুই চারিটী দন্তহীন ব্যক্তি মহা অসুবিধা ভোগ করে।

দাঁত ক্ষয় হইবার প্রধান কারণ দাঁত অপরিষ্কার রাখা। দাঁতের পক্ষে অম্ল অত্যন্ত অহিতকারী। অম্ল লাগিলে অতি শীঘ্রই দাঁত ক্ষয় হইয়া যায়। দাঁতের ফাকে যে সকল খাদ্যের অংশ লাগিয়া থাকে, ঐ সকল খাদ্য পচিয়া অম্লরস উৎপন্ন হয়। পচননিবারক ঔষধ দ্বারা দাঁত মাজিলে এই অনিষ্ট নিবারণ হইতে পারে। রাত্রে শয়ন করিবার সময় উত্তমরূপে মুখ ধুইয়া শয়ন করা উচিত। অনেকে শয়নের সময় পান চিবাইতে চিবা-

ইতে ঘুমাইয়া পড়েন। ঐ পান ও সুপারির কুচি মুখে পচিয়া দাঁতের অনিষ্ট করে। খড়িকা খাওয়া মন্দ প্রথা নয়। যাহাতে মাড়িতে আঘাত না লাগে, এরূপ ভাবে খড়িকা দ্বারা দাঁতের ভিতরকার খাদ্যদ্রব্যের অংশ সকল বাহির করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। চা খড়ির গুঁড়া দিয়া দাঁত মাজিলে দাঁত ভাল থাকে। চা খড়ি অম্লনাশক, কয়লার গুঁড়া পচন-নিবারক ও দুর্গন্ধ-হারক। কিন্তু কয়লা উত্তমরূপে গুঁড়া করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া লইতে হয়। নচেৎ মাড়িতে আঘাত লাগে এবং দাঁত ক্ষয় হইয়া যায়। সোহাগা, কুইনাইন এবং কার্ব্বলিক্ এসিড পচন-নিবারক। যাঁহা-দিগের দাঁতের মাড়ি দিয়া রক্তপড়া রোগ আছে, এবং দাঁতের গোড়া শিথিল হইয়াছে, তাঁহাদিগের পক্ষে সুপারির গুঁড়া, খদির, বকুল ছাল, সিঙ্কোনা বার্ক প্রভৃতি সঙ্কোচক দ্রব্যের গুঁড়া দ্বারা দন্তমার্জ্জন প্রস্তুত করিয়া দাঁত মাজা কর্ত্তব্য। দাঁতের পক্ষে ফট্‌কিরি তত ভাল নহে। যাহাদের মাড়ি ক্ষয় হইয়া দাঁতের গোড়া বাহির হইয়া পড়ে, তাহাদিগের দাঁত সর্ব্বদা টাটাইতে থাকে। দাঁতের অনাবৃত মূলে মুখের অম্লরস লাগিয়া দাঁত টাটায়। এরূপ স্থলে সোডা নামক ক্ষার বা ম্যাগ্‌নেসিয়া দ্বারা দাঁত মাজিলে বেদনা নিবারণ হয়। দাঁতে পোকা লাগিয়া (দাঁতের ক্যারিজ হইলে) দন্তশূল হইলে আফিঙ্গের অরিষ্ট এবং সোডা এই দুইয়ে মিশ্রিত করিয়া তাহাতে তুলা ভিজাইয়া দাঁতের পোকায় খাওয়া গহ্বরে স্থাপন করিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ হয়। ক্রিয়েজোট্ নামক ঔষধদ্রব্যে তুলা ভিজাইয়া দন্তগহ্বরে দিলেও যন্ত্রণা ভাল হয়। কার্ব্বলিক এসিড্ দিলেও দন্তশূল আরাম হয়। ক্লোরেট্ অব্ পোটাস্ উপকারী। দন্ত

রোগের একটী প্রধান কারণ অজীর্ণ দোষ। অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইলে মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয় এবং দাঁতের গোড়া শিথিল হয়। বেশী করিয়া পাবা খাইয়া মুখ আসিলে দাঁত পচিয়া যায়।

আহারের পর খানিকক্ষণ (অন্ততঃ আধ ঘণ্টা) বিশ্রাম করা কর্ত্তব্য। নচেৎ পাকস্থলী হইতে পাচক রস ক্ষরণের ব্যাঘাত হয়। পুনঃ পুনঃ খাইলেও পাকস্থলী বিশ্রাম অভাবে দুর্ব্বল হইয়া অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হয়। আবার অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত অনাহারে থাকিলেও ক্রমে পাকস্থলী দুর্ব্বল হইয়া অজীর্ণ রোগ হয়। অতি ভোজন ও অপুষ্টিকর দ্রব্য আহারেও ঐ দোষ ঘটে। অনেকে অতিরিক্ত আহার করিয়া অজীর্ণ রোগগ্রস্ত হইয়া চিকিৎসকের নিকট গিয়া বলেন, ডাক্তার বাবু, এমন একটা ঔষধ দিতে পারেন নাকি যে, একবারে সব হজম হইয়া যায়। বলা বাহুল্য যে, এমন ঔষধ কিছুই নাই যে, বিন্দুমাত্র সেবন করিলে এক রাশি খেঁচুড়ি বা পোলাও হজম হইতে পারে। এরূপ স্থলে উপবাসই পরমৌষধ। অসময়ে আহার, অনাহার, অপর্য্যাপ্ত আহার, অপুষ্টিকর আহারেও ক্রমে অজীর্ণ, উদরাময়, কলেরা প্রভৃতি রোগ হয়। কেবলমাত্র ভাত খাইয়া থাকিলেও ক্রমে অজীর্ণ হয়। সর্ব্বদা একই রকম খাদ্য খাইলে অজীর্ণ হয়। খালিপেটে মদ খাওয়া, বেশী চা পান করা, অতিশয় তামাক এবং আফিং খাওয়াও অজীর্ণ রোগের কারণ। কার পক্ষে কোন্ রকম খাদ্য সহ্য হয়, তাহা চিকিৎসক ঠিক করিয়া বলিতে পারেন না। সেটা রোগীর নিজে বুঝা কর্ত্তব্য। কেহ ভাত খাইয়া পীড়াগ্রস্ত হয়; কিন্তু এক বেলা রুটী বা লুচী খাইলে ভাল থাকে। কেহ দুধ, কেহ বা মাংস সহ্য করিতে

পাবে না। কাঁঠাল যে এমন গুরুপাক দ্রব্য, তাহা পল্লীগ্রামে অনেক লোকই আকণ্ঠ খাইয়া হজম করিয়া ফেলে।

অজীর্ণ রোগের এই কয়টী উপসর্গ। যথা ঃ—অক্ষুধা, বমন, বমনোদ্বেগ, পেটফাঁপা, ঢেঁকুর উঠা, বুকজ্বালা (কাডিয়াল্‌জিয়া), পাকস্থলীর শূল (গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া), মানসিক উদ্বেগ ও স্নায়ুদৌর্ব্বল্য। বুকদপ্‌দপানি (প্যাল্‌পিটেসন), মাথা ঘোরা, উদরাময়, বা কোষ্ঠকাঠিন্য অজীর্ণ রোগের নিত্য সহচর। নিদ্রার অভাব, দুঃস্বপ্ন। মুখ দিয়া জল উঠা।

অজীর্ণ রোগগ্রস্ত রোগীর জিহ্বা বড় দেখায় এবং তাহাতে সাদা কাল বা হরিদ্রা বর্ণ ময়লা পড়ে। জ্বর হইলেও জিহ্বায় ময়লা পড়ে। জ্বররোগীর জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইলেই বুঝা গেল জ্বর শীঘ্রই ছাড়িয়া যাইবে। মদ্যপায়ী-দিগের অজীর্ণ রোগে জিহ্বা লালবর্ণ ও স্বাভাবিক অপেক্ষাও পরিষ্কার বোধ হয়। জিহ্বার উপরে জিহ্বার প্যাপিলি (জিহ্বা-গ্রন্থি) উন্নত হওয়াও অজীর্ণের লক্ষণ। জিহ্বার প্যাপিলি বড় হইলে জিহ্বার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উন্নত পদার্থ দেখা যায়। পাকস্থলীর উত্তেজনা বা প্রদাহ থাকিলে জিহ্বা ক্ষুদ্র ও রক্ত-বর্ণ দেখায়। ধূমপায়ীর জিহ্বা অপরিষ্কার হয়। তামাক খাওয়া নাই, জ্বর নাই অথচ জিহ্বা অপরিষ্কার, এটি অজীর্ণের লক্ষণ। মুখে দুর্গন্ধ হওয়া অজীর্ণ রোগের আর একটা চিহ্ন। এই দুর্গন্ধ রোগী নিজে অনুভব না করিতে পারে, কিন্তু অন্য লোকে ঐরূপ ব্যক্তির নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বুঝিতে পারে। অজীর্ণ রোগী মুখ-মধ্যে কদর্য্য আস্বাদ অনুভব করে। কখনও মুখ তিক্ত বা তামাটে বোধ করে। জিহ্বা পুরু হওয়ায় কথা অস্পষ্ট হয়।

মুখ দিয়া দুর্গন্ধি ঢেকুর উঠে। উহাকে খয়ে ঢেকুর, বা ধূমোদ্গার বলে। ভুক্ত দ্রব্য ভাল হইয়া পরিপাক না হইলে এক প্রকার গ্যাস জন্মে। ঐ গ্যাসকে "সলফেরেটেড্ হাইড্রোজেন্ গ্যাস বলে। মাংস পচিলে এই গ্যাস উৎপন্ন হয়। উদরমধ্যে এই গ্যাস উৎপন্ন হওয়াতে দুর্গন্ধি খয়ে ঢেকুর উঠে। নানারূপ গ্যাস উৎপন্ন হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে। বুক কামড়ানা ও অম্লোদ্গার অম্লাজীর্ণের লক্ষণ। অজীর্ণ রোগীর ভাল করিয়া ঘুম হয় না। নানা প্রকার এলমেল স্বপ্ন দেখে। কখন কখন পেট ভার বোধ হয়, যেন কতই খাইয়াছি আবার কখনও বা পেট একেবারে খালি বোধ হয়, যেন অনেকক্ষণ কিছু খাই নাই। অজীর্ণ রোগে মানসিক বিকার উপস্থিত হয়। মনে স্ফূর্ত্তি থাকে না, যেন কত কি ভাবে। মনে নানা কাল্পনিক ভাবের উদয় হয়। অনেক লোকের প্রাতঃকালে উঠিয়া মন স্ফূর্ত্তিহীন হয়। যেন কিছুই ভাল লাগে না, যেন কার কি করিয়াছি। পূর্ব্বরাত্রে অজীর্ণ হইলে প্রাতে এইরূপ মন খারাপ হয়। অজীর্ণ রোগীর মন সর্ব্বদাই সন্দিগ্ধ ও উৎকণ্ঠাযুক্ত হয়। মনের চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হইয়া অব্যবস্থিত চিত্ত হয়। মোটেই আহার পরিপাক না করিতে পারিলে ক্রমে শরীর অতিশয় শীর্ণ হয়। এবং নানা প্রকার স্নায়ুদৌর্ব্বল্যের চিহ্ন প্রকাশ পায়।

এখন অজীর্ণ ও তাহার উপসর্গগুলির চিকিৎসা ক্রমে বলা যাইতেছে।

অজীর্ণ রোগের প্রধান চিকিৎসা আহার বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া। অনেক লোকের মত এই যে, অজীর্ণ রোগে

একবারেই আহার কমাইয়া দিলে বা আহার্য্য দ্রব্যের সীমা নির্দ্দেশ করিয়া দিলে উপকার না হইয়া বরঞ্চ অপকার হয়। আহার বিষয়ে রোগীর রুচি অনুসারে কায করা কর্ত্তব্য। কোন্ ব্যক্তির কি রকমের আহার সহ্য হয়, বা না হয় তাহা রোগী যেমন নিজে বুঝিতে পারে, চিকিৎসক তেমন পারেন না। কেহ ভাত না খাইয়া রুটী বা লুচী খাইলে ভাল থাকে। আবার কেহ কেহ রুটী বা লুচী খাইলেই আর সহ্য করিতে পারে না। তবে অজীর্ণ রোগীর একবালে অধিক আহার্য্য উদরস্থ করা উচিত নয়। আর যে সকল দ্রব্য সকল অবস্থার লোকের পক্ষেই অসহ্য, সে সকল দ্রব্য ত্যাগ করাই উচিত। যথা,— চাউল ভাজা, ছানা, ক্ষীর, কাঁঠাল, অত্যন্ত পুরু রুটী বা লুচী। নিতান্ত শীতল বা নিতান্ত উষ্ণ দ্রব্য, বাসি দুধ, বাসি ভাজা মাংস, অধিক মশলাদ্রব্য ইত্যাদি। অজীর্ণ রোগে অল্প পরিমাণে, গোলমরিচ, লঙ্কার ঝাল, ধনে প্রভৃতি মশলাদ্রব্যে বরঞ্চ উপকার করে। অজীর্ণ রোগে অধিক ধূমপান বা অধিক চা পান নিষিদ্ধ। অজীর্ণ দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে এবং রোগী নিতান্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইলে কিছুদিন ভাত রুটী প্রভৃতি বন্ধ করিয়া কেবল কাঁচা ডিম্ব, দুগ্ধ, মাংসের যূষ মাত্র পথ্য দিয়া দুই চারিদিন রাখিবে। পরে অল্প অল্প ক্ষুধার উদ্রেক হইলে, তখন অল্প অল্প পরিমাণ পুরাতন চাউলের অন্ন, পাতলা লুচী বা রুটী, সাগু, এরারুট প্রভৃতি অল্প অল্প করিয়া দিয়া, ক্রমে আহার বাড়াইয়া দেওয়া উচিত। নূতন গম ও নূতন চাউল অজীর্ণ রোগী সহ্য করিতে পারে না। টাট্‌কা গরম গরম লুচী কচুরি অপেক্ষা এক দিনের বাসি লুচী কচুরী বরঞ্চ শীঘ্র পরিপাক

হয়। কিন্তু আমাদিগের দেশের লোকের সংস্কার উল্টা। মুগ ও মশুর ডালের ঝোল খুব লঘু পাক এবং খুব পুষ্টিকর। ছোলা ও অড়হরের ডাল গুরুপাক। অজীর্ণ রোগীর পক্ষে তেঁতুল নেবু প্রভৃতি অম্ল অল্প পরিমাণে খাইলে উপকার করে। কিন্তু যাহাদের অম্লাজীর্ণ রোগ আছে, তাহাদের আহারের পর অম্বল খাইলে অম্লের বৃদ্ধি হয়। আহারের কিছু পূর্ব্বে তেঁতুল নেবু প্রভৃতি খাইলে ইহাদের অসুখ হয় না। অম্লাজীর্ণে মিষ্ট দ্রব্য সহ্য হয় না। অনেক অম্লাজীর্ণ রোগী মিশ্রির সরবত-টুকু পর্য্যন্ত খাইলে অম্ল উদ্গার উঠে। শুষ্ক খাদ্যদ্রব্য বেশী পরিপাক হয়। চালাবড়া, পানতোয়া, অধিক ঘৃত, খাজা গজা প্রভৃতি অজীর্ণ রোগের পক্ষে ভয়ানক কুপথ্য। কোন কোন অম্লাজীর্ণ রোগী দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। এরূপ স্থানে দুগ্ধে কিঞ্চিৎ সোডা বা চূণের জল মিশাইয়া খাওয়ান উচিত। অজীর্ণ রোগীর আহারের পরক্ষণেই পেট ভরিয়া শীতল জল পান করিলে অজীর্ণ বৃদ্ধি হয়। অজীর্ণ রোগীর পক্ষে কাঁচা ডিম্ব এবং সিদ্ধ মাংসই উপকারী। কিন্তু ভাজা ডিম্ব, সিদ্ধ ডিম্ব ও ভাজা মাংস শীঘ্র হজম হয় না। অজীর্ণ রোগে অল্প অল্প শারীরিক পরিশ্রম করা উচিত। হাটিয়া বেড়াইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। সকালে বিকালে অবস্থা বিবেচনায় এক আধ মাইল পথ ভ্রমণ করা উচিত। দিনের বেলায় আহারের পর কিঞ্চিত নিদ্রা গেলে পরিপাকের সাহায্য হয়। আহার করিয়া রাত্রি জাগরণ করিলে পরিপাকের ব্যাঘাত হয়। রাত্রি জাগরণ করিতে হইলে সে দিন খুব কম করিয়া খাওয়া উচিত। বেশী মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা প্রভৃতি অজীর্ণ রোগীর পক্ষে অহিতকর।

অজীর্ণ রোগে নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ অথবা নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ বেস উপকারক। পাকস্থলীর যে পাচকরসে খাদ্য হজম হয়; ঐ পাচকরসে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ আছে। হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ এই জন্য বেস জীর্ণকর। ডিম্বের ঘেলুতে বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসখণ্ডে ফোটা কতক হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ দিলে উহা কিয়ৎকাল মধ্যে গলিয়া যায়। ডাইল্যুট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বা ডাইল্যুট্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ১০।১৫।২০ মিনিম্ মাত্রায় ১ আং জলের সহিত প্রত্যহ দুই বেলা দুইবার সেবন করান উচিত। কিন্তু এই সকল এসিড্ আহারের অন্ততঃ আধ ঘণ্টা পূর্ব্বে খালি পেটে খাওয়ান উচিত। আহারের পর খাইলে অত্যন্ত অম্ল বৃদ্ধি হয়, এবং যাহাদের অম্লাজীর্ণ রোগ আছে, তাহাদের ভয়ানক বুক জ্বালা উপস্থিত হয়। কিন্তু আহারের পূর্ব্বে খাইলে সকল প্রকার অজীর্ণ ও অম্লাজীর্ণ রোগ আরাম হইয়া যায়। কুয়াশিয়া, ক্যালম্বা, চিরেতা, জেনসেন; অল্প মাত্রায় স্ট্রিক্‌নাইন এবং নক্সভমিকা ক্ষুধা ও বলবর্দ্ধক। একটী প্রেস্‌-ক্রপসন্ এই:—এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক ডিল্ ১০ মিনিম, টীং নক্সভমিকা ৫ মিনিম, টীং জেনসন কো ১৫ মিনিম, টীং কার্ডামম্ কো, ১৫ মিনিম, ইনফিউজন্ কুয়াসিয়া ১ আং—এক মাত্রা। দিন দুইবার আহারের পূর্ব্বে। অজীর্ণ রোগীর পক্ষে আহারের পর বা আহারের সহিত অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি খাইলে ক্ষুধা বর্দ্ধিত হয়। বিশেষতঃ; বৃদ্ধ লোকের পক্ষে মদ্য বড়ই উপকারী। শূন্যোদরে মদ খাইলে বা বেশী মদ খাইলে ক্রমে ক্রমে পরিপাক শক্তি হীন হয়। কিন্তু আহারের পর অতি অল্প মাত্রায়

সুরাপানে পরিপাকের সাহায্য হয়। এ স্থলে এমন কেহ বিবেচনা না করেন যে, আমি নিয়মিত সুরাপায়ীর পক্ষপাতী। চিকিৎসকের উপদেশ ব্যতীত সুধু সুধু সুরাপান করা আমাদিগের দেশের লোকের পক্ষে বিশেষরূপে অহিতকর। ঔষধরূপে পান করা ব্যতীত অন্য কোনও কারণে এমন অহিতকর জিনিস উদরস্থ করা নয়। পেপ্‌সিন্ নামক ঔষধ অজীর্ণ রোগীর পক্ষে হিতকর। প্রতিদিন আহারের পূর্ব্বে অল্প মাত্রায় পেপ্‌সিন্ দেওয়া কর্ত্তব্য। অধুনা ল্যাকটোপেপ্‌টাইন্ নামে (Richard's Lactopeptine) একটা প্যাটেণ্ট ঔষধ পাওয়া যায়। ঐটা অজীর্ণ রোগের পক্ষে বিশেষ হিতকর। আমি এই ঔষধটা সর্ব্বদাই ব্যবহার করি এবং উপকার প্রাপ্ত হই। ঐ ঔষধ ১০ গ্রেণ মাত্রায় আহারের পর সেবন করিতে হয়। ইহাতে অজীর্ণজনিত উদরাময় এবং দম্‌কা ভেদ অতি শীঘ্র আরাম হয়। গর্ভিণী স্ত্রীলোকদিগের অজীর্ণ ও দম্‌কা ভেদে, সাধারণতঃ স্ত্রীলোকের দম্‌কা ভেদে ইহা মহৌষধ।

অজীর্ণ রোগ চিকিৎসা করিবার আরম্ভে যদি এমন বোধ হয় যে, রোগীর পাকস্থলীতে বহুকালের অজীর্ণ ভক্ষ্য দ্রব্য সঞ্চিত আছে, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু পুনঃ পুনঃ বমন করাইলে হিতে বিপরীত হয়। আজ কাল ভাল ভাল ডাক্তারদিগের মধ্যে ষ্টমাক পাম্পের দ্বারা অজীর্ণ রোগীর পাকাশয় ধৌত করিয়া দেওয়ার প্রথা হইয়াছে। ইহাতেও আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে পেট ডলিয়া দিলে উপকার হয়। এইরূপ ও এবম্বিধ অঙ্গমর্দ্দনকে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ বলে। গা ডলিয়া দিলে অনেক রোগের উপশম হয়। অজীর্ণ রোগে রোগীকে বসাইয়া পেটের মাংসপেশী শিথিল

করিয়া লইবে। পরে উদরে অল্প অল্প ডলন, মৃদু আঘাত প্রভৃতি করিবে। এইরূপ চিকিৎসাকে উদরে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ বলে।

অজীর্ণ রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ সময়ে সময়ে দেওয়া কর্ত্তব্য। এফার্ ভেসিং সাইট্রেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া বেস ঔষধ। অল্প মাত্রায় সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া একটু বেশী জলের সহিত মিশাইয়া সেবন করাইলে উপকার হয়। ইপিকাক্, গ্রে পাউডার, ব্লুপিল অল্প অল্প মাত্রায় উপকার করে। টীং পডোফিলিন্ খুব অল্প মাত্রায় অজীর্ণ রোগ ও কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে উপকার করে। পল্‌ভ ইপিকাক্, (১/২—১/৪ গ্রেণ), ব্লুপিল (২—৩ গ্রেণ), এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসেন্ যথা-প্রয়োজন। ১ বটিকা প্রত্যহ রাত্রে একটী। এই ঔষধটী ক্ষুধা-বর্দ্ধক, সারক এবং যকৃত রোগে হিতকর। কম্পাউণ্ড এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ কলোসিন্থ (৩—৪ গ্রেণ), এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ নক্সভমিকা ১/২ গ্রেণ, এলোজ (মুসব্বর) ২ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। রাত্রে শয়নকালে সেবনীয়। অজীর্ণ রোগে কোষ্ঠকাঠিন্যে উপকারক। কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে প্রত্যহ রাত্রে শয়নকালে ১/২ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলেডোনা সেবনে উপকার করে। মদ্যপায়ীর অজীর্ণ রোগে নীচের লিখিত ঔষধ উপকারী। যথা,—নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ডাইল্যুট ১০ মিনিম্, টীং নক্সভমিকা ৫—১০ মিনিম, জল ১ আং। এক মাত্রা প্রত্যহ দুই তিনবার সেবন।

সোডা, চুণের জল, লাইকর পটাসি প্রভৃতিকে ক্ষার কহে। এবং নাইট্রিক্, এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ প্রভৃতি অম্ল ঔষধকে অম্ল কহে। এই ক্ষার ও অম্ল দুই প্রকার ঔষধই অজীর্ণ রোগে উপকার করে। কিন্তু এই দুইটী ঔষধ বিপরীত গুণবিশিষ্ট;

ইহারা পরস্পরকে নাশ করে। এ জন্য ক্ষার ও অম্ল একসঙ্গে ব্যবহার করিতে নাই। শূন্যোদরে অম্ল প্রয়োগ করিলে পাকাশয়ের পাচকরস নিঃসরণ কম হয়। শূন্যোদরে ক্ষার প্রয়োগ করিলে পাচকরস নিঃসরণ বেশী হয়। আহারের পর অম্ল প্রয়োগে অম্ল বৃদ্ধি হয়। আহারের পর ক্ষার প্রয়োগে অম্লপীড়ার হ্রাস হয়। অতএব অজীর্ণ রোগীর ক্ষার অজীর্ণ কি অম্ল অজীর্ণ সেটা ঠিক করিয়া যথাক্রমে আহারের পূর্ব্বে বা পরে এসিড্ বা ক্ষার প্রয়োগ করিবে। ক্ষার অজীর্ণ, কি অম্ল অজীর্ণ তাহা ঠিক করিবে কি করিয়া? রোগীর মুখ দিয়া জল উঠিলে বা উদ্গার উঠিলে সে জল বা উদ্গার অম্ল কি না তাহা রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইবে।

অজীর্ণ রোগে মানসিক বিকার, মন চাঞ্চল্য প্রভৃতি নিবারণ জন্য ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উপকারী। (ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ১০ গ্রেণ, ইন্‌ফিউজন্ কুয়াসিয়া ১ আং, ১ মাত্রা প্রত্যহ ২।৩ বার)। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ মনের চঞ্চলতা, স্নায়ুর চাঞ্চল্য প্রভৃতি দূর করে। স্ত্রীলোকের জরায়ু বা ওভেরির পুরাতন প্রদাহ হইলে উহাদিগের তলপেটে ব্যথা, অম্ল, অজীর্ণ, বমন প্রভৃতি অজীর্ণের লক্ষণ সকল দেখা যায়। স্ত্রীলোকের জরায়ুর পীড়াঘটিত অজীর্ণ রোগে ১৬—২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ইন্‌ফিউজন্ কুয়াসিয়ার সহিত প্রত্যহ দুইবার করিয়া খাওয়াইলে উপকার হয়। মনের স্থৈর্য্য সম্পাদন করিতে ব্রোমাইড্ বেস উপকারী। জরায়ু ও ওভেরির উত্তেজনা দমন করিতেও ব্রোমাইড্ কার্য্যকারী।

অম্লাজীর্ণ বশতঃ পাকাশয়ে বেদনা হইলে তাহাকে সচরাচর

লোকে অম্লশূল বলে। আহারের পরেই ব্যথা বেশী হইয়া আরম্ভ হয়। অম্লবমন হইয়া খাদ্য উঠিয়া গেলে বেদনার কতকটা নিবারণ হয়। এইরূপ ক্ষেত্রে নীচের ব্যবস্থা মত ঔষধ খুব উপকার করে। যথা ঃ—মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ ১ গ্রেণ, বিস্‌মথ সব্‌নাইট্রেট্ ১২০ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব্ব অথবা ম্যাগ্নেশিয়া ২ ড্রাম্ একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ পুরিয়া ঔষধ হইবে। প্রত্যহ দুই বা তিন বার খাইবে। সঙ্গে সঙ্গে আহার বিষয়ে খুব সতর্ক হইবে। দিন কতক কেবল তরল পথ্য প্রদান করিবে।

বমন ও বমনোদ্বেগ অজীর্ণ রোগের উপসর্গ। তা ছাড়া অন্য কারণেও বমন হয়। বমি হয় না, অথচ বমন করিবার ইচ্ছা হয়, তাহাকে বমনোদ্বেগ এবং ইংরেজীতে নসিয়া বলে। বমন করিবার আগে সচরাচর মুখ দিয়া জল উঠে। এবং ক্রমাগত ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয়। বমি দুই রকম কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। পাকস্থলীতে (ষ্টমাক্) কোনরূপ উত্তেজনা হইলে, কোন দুষ্পাচ্য পদার্থ আহার করিলে, বা পাকস্থলীতে পিত্ত সঞ্চিত হইলে একরূপ বমি হয়। এই গেল প্রথম প্রকারের বমি। ইহাকে আমি পাকাশয়ের বমি বলিব। আর পাকস্থলী (ষ্টমাক্) ছাড়া অন্য কোন যন্ত্রের উত্তেজনা বা পীড়া হইয়া যে বমি হয়, তাহাকে রিফ্লেক্স্ ভমিটিং অথবা শঙ্কার বমি বলিব। এই শঙ্কার বমি নানা কারণে হইতে পারে। স্ত্রীলোকের গর্ভসঞ্চার হইলে জরায়ুর উত্তেজনা হইয়া শঙ্কার বমি হয়। স্ত্রীলোকের জরায়ু বা ডিম্বকোষ পীড়িত হইলে শঙ্কার বমি হয়। পুরুষের অণ্ডকোষের প্রদাহ হইলে, একশিরার ব্যথা হইলে, সাজোরের জ্বর হইলে, শঙ্কার বমি হয়। অন্ত্রবৃদ্ধি রোগে শঙ্কার বমি হয়। উদরে কৃমি

জন্মাইলে শঙ্কার বমি হয়। হঠাৎ কোনরূপ উগ্র গন্ধ নাকে লাগিলে যে বমি হয়, তাহাকে শঙ্কার বমি বলে। এখানে দুর্গন্ধ হইলেই যে বমি হইবে, সুগন্ধ হইলে বমি হইবে না এমত কোন কথা নাই। অনেক লোকে তীব্র গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। আতরের গন্ধে অনেকের বমি হয়। ব্যক্তি বিশেষে গন্ধবিশেষ বরদাস্ত করিতে পারে না। হঠাৎ তীব্র আলোক চক্ষে লাগিলে অনেকের বমি হয়। হঠাৎ ভয় পাইলে শঙ্কার বমি হয়। শিরঃপীড়া, মস্তকের প্রদাহ, মস্তকের উত্তেজনা, মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে শঙ্কার বমি হয়। অন্ত্রের প্রদাহ, পেরিটোনাইটিস্ (পেরি-টেনিয়ামের প্রদাহ) হইলে শঙ্কার বমি হয়। হিষ্টিরিয়া পীড়াতে শঙ্কার বমি হয়। অধিক মদ খাইলে অথবা অনেক দিন ধরিয়া মদ খাইলে শঙ্কার বমি হয়। মদ্যপায়ীর বমি প্রাতঃকালে হয়। রাত্রে অধিক সুরাপান করিলে পরদিন প্রাতে শরীর অবসন্ন হয় এবং বমন হয়। ইহাকে মদের খোঁয়ারি বলে। এই অবস্থায় আবার একটু মদ খাইলে মাতালের খোঁয়ারি ভাঙ্গিয়া যায়।

সমুদ্রবমন বা সি-সিক্‌নেস্ শঙ্কার বমন। জাহাজে উঠিয়া সমুদ্রে গমন করিলে, ক্রমাগত গা ও মাথা টলিতে থাকে; তাহাতে যে বমন হয় তাহাকে সি-সিক্‌নেস কহে। অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগ আরম্ভ হইবার সময় বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে প্রদাহ বা মস্তিষ্কের ভিতর স্ফোটক হইলে ভয়ানক বমন উপস্থিত হয়।

এক্ষণে শঙ্কার বমি ও আসল বমি ঠিক করিবে কি প্রকারে? আসল বমি অর্থাৎ পাকাশয়ের বমিতে বমন হইবার পূর্ব্বে গা

বমি বমি করে অর্থাৎ বমনোদ্বেগ হয়, কিন্তু শঙ্কার বমিতে তাহা হয় না। এই হচ্ছে সাধারণ নিয়ম ; কিন্তু ইহার ব্যতিক্রমও দেখা যায়। আসল বমিতে পাকাশয়ের কোনরূপ অসুখ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। শঙ্কার বমিতে পাকাশয়ের কোনই অসুখ থাকে না। আসল বমিতে বমন হইয়া গেলে বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, গা কেমন করা প্রভৃতি যে সকল অসুখ বমনের পূর্ব্বে বর্ত্তমান ছিল, সে সকলের শান্তি হয়। কিন্তু শঙ্কার বমিতে তাহা হয় না।

শঙ্কার ও আসল বমির প্রভেদ ঠিক করিলাম। তারপর আসল বমিতে পাকস্থলীর কিরূপ অবস্থায় বমন হইতেছে, তাহা বমনের প্রকৃতি দেখিলে অনেকটা বুঝা যায়। কখন কখন আহার করিবামাত্র বমন হয়। অনেক অগ্নিমান্দ্য রোগে আহার করিবার ১ বা ২ ঘণ্টা পর বমন হয়। ঐ পদার্থে অত্যন্ত টক গন্ধ অনুভূত হয়। জ্বর রোগে পিত্তবমন হয়। পাকস্থলীর পাইলোরস নামক ছিদ্র বন্ধ হইলে প্রত্যহ আহারের পর ৩।৪ ঘণ্টা পর বমন হয়। এই বমন কোনও ঔষধে আরাম হয় না। যদি প্রত্যহ আহারের পর কোনও নির্দ্দিষ্ট সময়ে বমন হয় এবং তাহা কোনও ঔষধে নিবারণ না হয়, তবে উহা পাকস্থলীর পাইলোরিক্ ছিদ্র (যে স্থানে পাকস্থলী ও ক্ষুদ্র অন্ত্রে যোগ হইয়াছে) অবরুদ্ধ হওয়ার দরুণ হইয়াছে, বেস বুঝিতে পারা যায়। পাকস্থলীর ঐ ছিদ্রের গায়ে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত সারিবার সময় মাংস বৃদ্ধি হইয়া কখন কখন ঐ ছিদ্র জুড়িয়া যায়। এরূপ হইলে আহার্য্য দ্রব্য আর পাইলোরস দিয়া ক্ষুদ্র অন্ত্রে নামিবার পথ পায় না। ঐ সকল খাদ্য পাকস্থলীতেই থাকিয়া যায় এবং বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। এই পীড়াকে পাইলোরিক্ অবষ্ট্রক্সন্ কহে। ইহা প্রায় স্ত্রীলোকেরই

বেশী হয়। রোগীর পূর্ব্ব অবস্থা অনুসন্ধান করিলে রোগী বলিবে যে, তাহার কখন কখন রক্তবমন হইত, অথবা আহারের পর পাকাশয়ে কোন এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা ধরিত; এবং ঐ স্থান টিপিতেও বেদনা করিত। কিন্তু এখন আর পেটব্যথা করে না, কিন্তু বমন হয়।

যদি পাকাশয়ে পাকরসের অভাব প্রযুক্ত বমন হয়, তাহা হইলে বমন পদার্থ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় দেখা যায়।

এখন বমন রোগের চিকিৎসা বিষয়ে কিছু বলা যাউক। জ্বরের সঙ্গে যে বমন হয়, তাহার চিকিৎসা একরূপ বলা হইয়াছে। বমন রোগের প্রধান চিকিৎসা, উহার কারণ অনুসন্ধান করা, এবং সম্ভব হইলে তাহার প্রতিকার করা। যদি এমন বুঝা যায় যে, কোন উত্তেজক পদার্থ পাকাশয়ে অবস্থিতি করিয়া বমন করা-তেছে; তবে একটা বমনকারক ঔষধ দিয়া পাকাশয় পরিষ্কার করা উচিত। রোগীকে স্থির করিয়া শোয়াইয়া রাখিতে হইবে। রোগীকে নিজেও বমন থামাইবার জন্য একটু চেষ্টা করিতে হইবে। যথা, অনেক স্থলে রোগী কথা কহিলে, নড়িলে চড়িলে, অথবা কাশিলে বমন হয়: এমন স্থলে রোগীর সাবধান হওয়া উচিত। রোগীর পথ্য বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। অনেক দুর্দম্য বমন রোগে কিয়ৎকালের জন্য সমস্ত আহার ও পানীয় বন্ধ করিয়া কিছু কাল পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হইবে। পরে খুব অল্প পরিমাণে একটু একটু তরল পদার্থ মাত্র আহার দিতে হইবে। অনেক ছোট ছোট শিশু ভয়ানক অজীর্ণ ও বমন রোগে আক্রান্ত হয়। দুধ খাইলেই অমনি বমন করিয়া ফেলে; কিছুমাত্র আহার তলায় না। এমন স্থলে

দুই এক ঘণ্টা শিশুকে একবারে উপবাসে রাখিয়া, পরে দুই একবার এক এক ঝিনুক জল মাত্র খাওয়াইতে হইবে। তার পর পাঁচ ছয় ঘণ্টা এইরূপে রাখিয়া আধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর কেবল এক ঝিনুক মাত্র দুধ খাওয়াইতে হইবে। এইরূপ খুব সাবধানে পথ্য দিলে আর বমি হয় না। একটী ১৬ বৎসরের বালিকার প্রত্যহ বমন হইত। আহার করিবার পর দশ মিনিট মধ্যেই সমস্ত উঠিয়া পড়িত। এইরূপে ঐ বালিকা ক্রমাগত চারি বৎসর পীড়িত থাকে। ডাক্তার ওয়াট্‌সন সাহেব বলেন যে, তিনি সমস্ত আহার্য্য বন্ধ করিয়া এই বালিকাকে কেবল মাত্র খুব অল্প মাংস মাত্র খাইতে দিয়া রাখিয়াছিলেন এবং এক কপ মাত্র দুধ খাইতে দিতেন। এইরূপে ঐ রোগী ক্রমে আরাম হইয়া গেল। একটা বহুকালের অজীর্ণগ্রস্ত বালক সমস্ত আহার্য্য বমন করিয়া ফেলিত, ক্রমে শরীর এত কৃশ হইল যে, তাহার বাঁচা কঠিন হইয়া উঠিল। পরিশেষে সমস্ত আহার ও ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র মাঝে মাঝে এক এক ঝিনুক দুধ এবং খুব অল্প মাত্রায় মাংসের ব্রথ মাত্র খাওয়াইয়া রাখাতে ক্রমে ক্রমে রোগী সুস্থ হইল। প্রথমে এক ঝিনুক দুধ মাত্র দিলে, সেটুকু পেটে থাকিল। আর ১ ঘণ্টা বাদে আর এক ঝিনুক দিলে। পরে ১ ঘণ্টা পর দুই ঝিনুক একবারে দিলে। প্রথম দিন এইরূপে আধ পোয়াটেক দুধ খাওয়াইয়া রাখিলে। তার পর দিন ঐরূপ একটু একটু দুধ ও ব্রথ খাইতে দিলে। এইরূপে দিন কতক দুধ ও ব্রথ দিয়া রাখিয়া ক্রমে অন্যান্য আহার্য্য অল্পে অল্পে সাবধানে ধরাইয়া দিবে। এইরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিলে দুর্দম্য অজীর্ণ এবং দুদম্য বমন আরাম হইয়া

যায়। অনেক লোকের আহারের পরক্ষণেই এক এক দিন সমস্ত আহার্য্য উঠিয়া পড়ে। অম্লের পীড়া থাকিলে প্রায় এইরূপ ভাত উঠিয়া পড়ে। এইরূপ স্থলে, আহার করিবার সময় অম্ল, দধি, ও দুধ না খাইলে ভাল হয়। আহারের শেষে ঝাল মশলা, অম্ল ও দুধ এক সঙ্গে খাইলে প্রায় বমন হয়। এরূপ রোগীর ভাতের সঙ্গে অম্ল এবং অম্লের পরই দুধ না খাওয়া ভাল। আহারের পর স্থির হইয়া থাকা কর্ত্তব্য। কথা কহিলে কি বেড়াইলে তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। আহারের পরক্ষণেই পান খাইবা মাত্র অনেকের বমনোদ্বেগ ভাল হইয়া যায়। আহারের পর গা বমি বমি করিলে শয়ন করিয়া পান চিবাইলে আর বমি হয় না। তার পর অম্লাজীর্ণ রোগগ্রস্তের আহার করিবার খানিক পরে পেটে ব্যথা ধরে, বুক জ্বলে ও বুক কামড়ায়। যতক্ষণ বমন না হয়, ততক্ষণ আর নিস্তার নাই। বমন হইয়া গেলে তখন বেদনার শান্তি হয়। এই সকল স্থলে আহার্য্য বিষয়ে সাবধান হওয়া প্রধান চিকিৎসা। বেদনা ধরিলে ও অম্ল উদ্গার উঠিলে একটু চূণের জল খাইলে অথবা সোডা, কিম্বা ম্যাগ্নেসিয়া খাইলে তখনকার মতন বমন ও বুকজ্বালা নিবৃত্তি হয়। এইরূপ বেদনা ও বমনের, পূর্ব্বেই একটা প্রেস্‌ক্রুপ্‌সন্ দিয়াছি। ম্যাগ্নেসিয়া, মর্ফাইন্ এবং বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রেট্ প্রভৃতি ঔষধ উপকারী। বমন রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবহার হয়, তন্মধ্যে অহিফেন, মর্ফাইন্ এবং ডাইল্যুটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যখন বেশী ঔষধ সহ্য না হয়, তখন আর সব ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র দুই তিন মিনিম মাত্রায় হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডাইল্যুট্ ১ বা ২ ঘণ্টান্তর

দুই চারিবার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ডাক্তার বিংগার বমন রোগে ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকাক্ ব্যাবস্থা করেন। খালি পেটে একটু একটু বরফ চুষিলে বমন নিবারণ হয়। পাকস্থলীর উপর পুল্‌টিস্ দিলে, টার্পিণের সেক দিলে বা কেবল গরম জলের সেক দিলে বমন নিবারণ হয়। ঐরূপে পেটের উপর বরফ বসাইয়া রাখিলে অথবা তদভাবে খুব শীতল জলের ধারানী দিলেও বমন নিবারণ হয়। পেটের উপর মষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার দিলে বমন নিবারণ হইতে পারে, তাহা সকলেই জানেন। যে বমন কিছুতেই নিবারণ হয় না, সেরূপ স্থলে খুব অল্পমাত্রায় ষ্ট্রীক্‌নিয়া নামক ঔষধ প্রয়োগে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। লাই-কর ষ্ট্রীক্‌নিয়া তিন মিনিম মাত্রায় দিলে বমন নিবারণ হইতে দেখিয়াছি। ডাক্তার গ্রুস্‌টো করোনেডাই বলেন, ব্রোমাইড্ অব্ ষ্ট্রন্‌সিয়ম্ নামক ঔষধ বমন রোগে আশ্চর্য্য উপকার করে। এই ঔষধটী নূতন পরীক্ষিত। ইহার মাত্রা ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্। উক্ত ডাক্তার বলেন যে, ব্রোমাইড্ অব্ ষ্ট্রন্‌সিয়ম্ পাকস্থলীর পীড়াঘটিত বমন রোগে একটি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। গর্ভিণী স্ত্রীলোকের দুর্দমনীয় বমনে ইহা অমোঘ ঔষধ। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের বমনে, স্নায়ুদুর্ব্বল ব্যক্তির বমনে, স্ত্রীলোকের যে কোন পীড়ায় বমন হইলে এই ঔষধ উপকার করিতে পারে।

মদ্যপায়ীদিগের অজীর্ণ ও বমন হইলে নক্সভমিকা এবং কুয়াসিয়া, ক্যালম্বা প্রভৃতি তিক্ত ঔষধ উপকার করে। গর্ভিণী স্ত্রীলোকের বমনে প্রাতে উঠিয়াই কিছু আহার করিলে আর বড় একটা বমি হয় না। গর্ভিণীর বমনে অক্‌জ্যালেট্ অব্ সিরিয়ম্ নামক ঔষধ খুব উপকার করে। এ ক্ষেত্রে ব্রোমাইড্

অব্ ষ্ট্রন্সিয়ম্ উপকারী তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। কৃমি হইলে বমন, বমনোদ্বেগ ও অজীর্ণ রোগ হয়। এইরূপ সন্দেহ হইলে তাহার প্রতিকার করিবে।

পেটফাঁপার চিকিৎসা জ্বরের চিকিৎসার সময়ে কতক বলিয়াছি। অজীর্ণ রোগের পেটফাঁপার ও পেট কামড়ানীতে লবঙ্গের তৈল ৩।৫ মিনিম মাত্রায় খুব উপকারী। পেপারমেণ্ট অয়েলও মন্দ নহে। টীং অহিফেন ১০ মিনিম্, লবঙ্গের তৈল ৩ মিনিম, জল ১ আং একত্রে একমাত্রা দিলে পেটফাঁপা এবং পেটের কামড় তৎক্ষণাৎ নিবৃত্তি হয়। দারুচিনি, মৌরি, জোয়ান উপকারী। ক্লোরফরম্ ১ মিনিম মাত্রায় এবং সল্‌ফো কার্ব্বলেট্ অব্ সোডা ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় পেটফাঁপার উপকার করে। পেটফাঁপাযুক্ত অজীর্ণ রোগে নীচের ঔষধ বেস উপকার করে। সল্‌ফাইট্ অব্ সোডা ২ ড্রাম্, টীং নক্সভমিকা ৫ ড্রাম, জল ৪ আং একত্র মিশ্রিত কর। মাত্রা ১ ড্রাম্, আহারান্তে দিন তিনবার।

ছোট ছোট ছেলেদের পেটফাঁপা হইলে নাইট্রিক্ ইথর যেমন ঔষধ এমন আর একটীও নাই। ৫ মিনিম মাত্রায় দুই একবার প্রয়োগ করিলেই পেটফাঁপা সারিয়া যায়। ডিল্‌ওয়াটার (ধনে ভিজের জল) বা জোয়ান ভিজে জলও ছেলেদের পেটফাঁপায় উপকারী। গরমজলে ধনে ফেলিলেই ধনে ভিজে জল তৈয়ার হইল। অজীর্ণ রোগের পেটফাঁপায় নীচের ঔষধটীও উপকারী ঃ—কার্ব্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেসিয়া ৪০ গ্রেণ, টীং ওপিয়ম্ ৩০ মিনিম্, সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ ৩ ড্রাম, ধনে বা মৌরির জল ৬ আং। মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগের ১ ভাগ এক-একবার সেবন।

এরমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমনিয়া ১৫ মিনিম, স্পীরিট্ ক্লোরফর্ম ১৫ মিনিম, জল ১ আং এক মাত্রা। সিনামন্, ক্যাজুপট্ অয়েল, টীং কার্ডমেম্ কোঃ এ সমস্তই পেটফাঁপার ঔষধ। হিষ্টিরিয়া-গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের কখন কখন অনেক দিন ধরিয়া পেটফাঁপা থাকে। এই পেটফাঁপা থাকাতে গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের ন্যায় দেখায়। স্ত্রীলোকও মনে করে তাহার গর্ভ হইয়াছে। এই রোগে ২০ গ্রেণ হিঙ্গ, ৪ আং জলের সহিত গুলিয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ আরাম হয়। অথবা পিচকারীতে আপত্তি থাকিলে টীং এসাফিটিডা (টীং হিঙ্গ) ½ ড্রাম, স্পীরিট্ এমন্ এরম্যাট্ ১৫ মিনিম্, টীং ভ্যালিরিয়ান্ এমনিয়েটা ½ ড্রাম, জল ১ আং—১ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিবে। অথবা কেবল টীং এসাফিটিডা এবং স্পীরিট্ এমন্ এরম্যাট্ একত্রে সেবন করিবে। জ্বর রোগের সহিত এবং অজীর্ণ রোগের সহিত পেট-ফাঁপা থাকিলে সাগু, এরারুট কুপথ্য। দুধও কুপথ্য। তবে দুধের সঙ্গে সোডা বা ম্যাগ্নেসিয়া মিলাইয়া দিলে উপকার হয়। জ্বর বিকারে পেটের ফাঁপ থাকিলে মাংসের যূষই সুপথ্য।

হিক্কা কেমন করিয়া হয় তাহা জ্বর চিকিৎসায় বলিয়াছি। হিক্কা সময় সময় অপাক অজীর্ণ হইলেও হয়, পাকস্থলীর কোনরূপ উত্তেজনা হইলেও হয়। আবার সহজ শরীরেও হিক্কা হয়। আবার বায়ুরোগগ্রস্ত (হিষ্টিরিয়া) স্ত্রীলোকদিগেরও বিনা কারণে অত্যন্ত হিক্কা হয়। গুরুতর রোগে, যেমন জ্বর বিকার, পাক-স্থলীর প্রদাহে, রক্তামাশয়ের পীড়ায় ইত্যাদিতে হিক্কা হওয়া বড় দোষের কথা। পাকস্থলীর উত্তেজনা বা অজীর্ণ বশতঃ হিক্কা হইলে তাহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য। বমনকারক বা দাস্তকারক

ঔষধ দিয়া পেট পরিষ্কার করিবে। খানিকক্ষণ নিশ্বাস ধরিয়া রাখিলে সহজ হিক্কা আরাম হয়। রোগীকে কোন প্রকারে অন্য মনস্ক করিতে পারিলে হিক্কা সারিয়া যায়। একজন কবিরাজ এক রোগীকে "তুমি শীঘ্র মরিবে' বলিয়া ভয় দেখাইয়া তাহার হিক্কা ভাল করিয়াছিল। রোগীকে নাকে কাটি দিয়া হাঁচাইলে হিক্কা নিবারণ হয়। বুকের কড়ার নিকট আড়াআড়ি ভাবে একখান মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বসাইলে হিক্কা ভাল হয়। ঐ বুকের কাছে শরীর বেড়িয়া ও একটু চাপ দিয়া একটা ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিলে হিক্কা সারে। এমনিয়া, সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ এবং স্পীরিট্ ক্লোরফর্‌ম পৃথক্ পৃথক্ অথবা একসঙ্গে দিলে হিক্কা সারে। মর্ফাইন্ (⅙ গ্রেণ) হিক্কার চমৎকার ঔষধ। হাই-ড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডিল্ ৪ মিনিম্, টীং ওপিয়ম্ ১০—১৫ মিনিম, একত্রে হিক্কার খুব ভাল ঔষধ। এরমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এম-নিয়া ১৫ মিনিম, সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ ২০ মিনিম, জল ১ আং—এক মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টান্তর। টীং বেলেডোনা ১৫—২০ মিনিম, জল ১ আং, এক মাত্রা। অজীর্ণের হিক্কায় লেমনেড্, সোডা ওয়াটার উপকারী। (বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পোটাস্ ২০ গ্রেণ এবং টার্টারিক্ এসিড্ ১৮ গ্রেণ ইহাতে ২ আং মিশ্রির সরবত মিশাইয়া দিলে বা ২ আং লেমন সিরাপ মিসাইলে লেমনেড্ তৈয়ার হয়)। অল্প করিয়া ক্লোরফরম নাকে শুকাইলে যে কোন হিক্কা তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয়। ১০—১৫ মিনিম্ ক্লোরফরম্ একটা ন্যাক্‌ড়ার ঠোঙ্গার উপর রাখিয়া নাকের কাছে ধরিতে হয়। ক্লোরফরম্ বেশী শুকাইতে নাই। হিষ্টিরিয়া রোগের হিক্কায় টীং এসাফিটিডা ½ ড্রাম, স্পীরিট্ ক্লোরফর্‌ম ১৫ মিনিম্, এরমেটিক্

স্পীরিট্ অব্ এমনিয়া ১৫ মিনিম, জল ১ আং একত্র সেবনে তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয়। মৃগনাভি (মস্ক) ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এক বার কি দুই বার দিলে তৎক্ষণাৎ যে কোন হিক্কা নির্ব্বারণ হয়।

পূর্ব্বে বমির চিকিৎসার কথা একরূপ বলিয়াছি। দুই কারণে দুই রকমের বমি হয়, তাহাও বলিয়াছি পাকস্থলীর বমি, আর শঙ্কার বমি। শঙ্কার বমিকে সিম্প্যাথেটিক্ বমি বলে। ইহাকে সেরিব্র্যাল বা মস্তিষ্ক বমিও বলে। অজীর্ণ দোষ ছাড়া, দৈহিক অন্য কোন বিকার ঘটিলে সেই উত্তেজনা মস্তিষ্কে যায়, পরে সেই উত্তেজনা মস্তিষ্ক হইতে নামিয়া আসিয়া পাকস্থলীকে উত্তেজিত করে, তাহাতেই বমি হয়। শরীরে এক শ্রেণীর নার্ভ (স্নায়ু) আছে তাহাকে সমবেদনোৎপাদক স্নায়ু বা সিম্প্যাথেটিক্ নার্ভ বলে। এই সকল স্নায়ুর দ্বারাই কোন যন্ত্র বিশেষের অসুখ হইলে সেই অসুখের ধাক্কা পাকস্থলীতে লাগে এবং তাহাতেই বমি হয়। স্ত্রীলোকের জরায়ুর বা ডিম্বকোষের পীড়া হইলে, অথবা গর্ভসঞ্চার হইলে জরায়ু উত্তেজিত হয়, সেই উত্তেজনা ঐ সকল স্নায়ু দ্বারা পাকস্থলীতে গমন করিয়া বমন উৎপন্ন করে।

এক্ষণে দুই রকম বমনের ইতর বিশেষ জানা খুব দরকার। দুই রকম বমিতে বেস একটু তফাৎ আছে, তাহা পূর্ব্বে কতক বলিয়াছি। এখন আরও খুলিয়া বলিতেছি। পাকস্থলীর বা যকৃতের উত্তেজনা ; যথা,—অপাক, অজীর্ণ, যকৃতে বেদনা প্রভৃতি হইয়া বমন হইলে ঐ বমি হইবার পূর্ব্বে গা ন্যাকার ন্যাকার করে এবং মুখ দিয়া জল উঠে। কিন্তু শঙ্কার বমিতে গা ন্যাকার ন্যাকার করে না এবং মুখ দিয়া জল উঠে না। (২) পাক-

স্থলীর বমি হইবার সময় বার বার উকি উঠে এবং বমন করিতে বিলক্ষণ কষ্ট হয়। কিন্তু শঙ্কার বমিতে ধাঁ করিয়া বমন হইয়া যায়। (৩) পাকস্থলীর বমিতে বমন হইয়া গেলে কিছু কালের জন্য গা ন্যাকার ন্যাকার করা থামিয়া যায় এবং শরীর সুস্থ হয়, কিন্তু অন্য বমিতে বমন হইয়া গেলেও ক্রমাগত বমনের চেষ্টা হইতে থাকে। যাহা কিছু খাওয়া যায় তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়ে। (৪) পাকস্থলীর বমিতে আধ হজম খাদ্য দ্রব্য পিত্ত এবং কখন কখন অম্লবমন হয়, অথবা পাকস্থলীতে ক্ষত ইত্যাদি থাকিলে পূঁয এবং রক্তবমনও হইতে পারে, কিন্তু শঙ্কার বমিতে কখনও পূঁয রক্ত উঠে না। আহার্য্য দিলে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় তৎক্ষণাৎ উঠিয়া যায; নচেৎ কেবল ফেনা বা শ্লেষ্মা বমন হয়। পিত্ত থাকিলে পিত্তবমন হইতে পারে। (৫) পাকস্থলীর বমিতে ক্ষুধা থাকে না এবং আহারে অশ্রদ্ধা হয়। অন্য বমিতে বমন করিবামাত্র আবার খাইবার ইচ্ছা হয় এবং ক্ষুধাও থাকে। (৬) পাকস্থলীর বমিতে জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হইতে পারে। অন্য বমিতে জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ থাকে না এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয় না, তবে চক্ষু লাল হইতে পারে। (৭) শিরঃপীড়া থাকিলে পাকস্থলীর বমিতে বমন করিবার পর মাথা ধরা ছাড়িয়া যায়। অন্য বমিতে মাথা ধরা ছাড়ে না। পাকস্থলীর বমনে অপাক অজীর্ণ থাকে। এই বমনে মাথা ধরা থাকিতে পারে, কিন্তু সে মাথা ধরা প্রায় সম্মুখের কপালে ধরে; মাথা ধরা ২৪ ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হয় না এবং দুই একবার বমন হইয়া গেলে প্রায়ই মাথা ধরা ছাড়িয়া যায়। আর শঙ্কার বমিতে

মাথা ধরা থাকিলে মাথার পশ্চাদ্‌ভাগ এবং উপরিভাগে (মাথার টিকার) মাথা ধরে। এই মাথা ধরা দুই, চার, দশ দিন থাকিতে পারে। মস্তিষ্কের পীড়া হইলে বহুদিন ধরিয়া মাথা ধরা থাকে। মস্তিষ্কের পীড়া ব্যতীত অন্য কারণে শঙ্কার বমি হইলে মাথা ধরা নাও থাকিতে পারে। (৭) পাকস্থলীর বমনে পেট কামড়াইতে পারে, খয়ে ঢেকুর উঠিতে পারে এবং বমন ও উদরাময় এক সঙ্গে থাকিতে পারে। কিন্তু শঙ্কার বমিতে পেটের কামড়ও থাকে না, খয়ে ঢেকুরও উঠে না এবং পেটের ব্যাম থাকে না, বরঞ্চ কোষ্ঠবদ্ধ হয়। (৮) পাকস্থলীর বমনে বমনের পর রোগীর মূর্চ্ছা হইতে পারে, কিন্তু শঙ্কার বমিতে মূর্চ্ছা হয় না, অথবা সামান্য হয়। (৯) পাকস্থলীর বমিতে হয়ত যকৃৎ ও পেটে চাপ দিলে বেদনা থাকিতে পারে, অন্য বমিতে যকৃৎ বা পাক-স্থলীতে বেদনা থাকে না। (১০) পাকস্থলীর বমিতে বমনের পর রোগীর দৌর্ব্বল্য বোধ হয়, শঙ্কার বমিতে বমন করিয়া রোগী তেমন দুর্ব্বল হয় না। অনেক হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক পুনঃ পুনঃ বমন করিয়াও কিছু মাত্র দুর্ব্বল হয় না। পাকাশয়ের বমিতে বিশেষতঃ লিবরের পীড়া থাকিলে ভোরে ৪টার সময় বমনের কিছু বাড়াবাড়ী হয় এবং শঙ্কার বমির বাড়াবাড়ী সচরাচর আন্দাজ বেলা ৭টার সময় হয়।

যে সকল ঔষধে পাকস্থলীর বমি আরাম হয়, সেই সকল ঔষধে শঙ্কার বমি অনেকটা নিবারণ হয়, কিন্তু শঙ্কার বমি আরাম করিতে হইলে যে কারণে বমি হইতেছে, সেই সকল কারণ দূর না হইলে সম্পূর্ণরূপে বমন নিবারণ হয় না।

অজীর্ণ রোগে সময় সময় মুখ দিয়া জল উঠে। এই জল উঠার

সঙ্গে সঙ্গে বুকজ্বালাও থাকিতে পারে। এই জল পাকাশয় হইতে উঠে। দেখিতে মুখের লালার ন্যায়। এই জলে টক আস্বাদ থাকে না। এই জল উঠাকে ওযাটার ব্রাস্ বা পাইরো-সিস্ বলে। গর্ভিণী স্ত্রীলোকদিগের মুখ দিয়া সময সময এইরূপ জল উঠে। এই জল উঠার সঙ্গে বমনোদ্বেগ থাকিতে পারে, নাও থাকিতে পারে। কোনও কোনও লোকের সমস্ত দিনে আধ সের এক সের পর্য্যন্ত জল উঠে। অনেক লোকে এই জল উঠার দরুণ ডাক্তারের নিকট ঔষধ চায। এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ অহিফেন। অহিফেন এবং স্যালিক্ এসিড্ একসঙ্গে মিশাইযা দিলে খুব উপকার হয। এই রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ কম্পাউণ্ড কাইনো পাউডার। এই ঔষধে অহিফেন আছে। মুখ দিয়া জল উঠার সঙ্গে বুকজ্বালা করিলে বিসমথ্ এবং ম্যাগ্নেসিযা উপকার করে।

বুকজ্বালাকে কার্ডিযাল্জিযা বলে। ইহার আশু নিবারক ঔষধ ম্যাগ্নেসিযা এবং সোডা। গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের বুকজ্বালা রোগ হইলে ২ মিনিম মাত্রায টীং পল্‌সেটিলা ২ ঘণ্টান্তর দিলে উপকার হয়। বুকজ্বালার আর একটী ঔষধ নক্সভমিকা (টীং নক্সভমিকা ৫ মিনিম্, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১৫ মিনিম্, জল ১ আং—১ মাত্রা দিনে ৩ বার আহারের পূর্ব্বে)। উদরাময ও বুকজ্বালা এক সঙ্গে থাকিলে ট. ক্যাপসিকম্ (১০—১৫ মিনিম) উপকার করে। অভাবে সামান্য পরিমাণে লঙ্কা মরিচের গুঁড়া খাইলেও উপকার হইতে পারে। লঙ্কা মরিচের অরিষ্টকে টীং ক্যাপ্‌সিকম্ বলে।

অজীর্ণ রোগকে ইংরেজিতে ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বলে। এই

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া পাকাশয়ের রোগ, ইহা যেন পাঠকের মনে থাকে। তার পর বমন, বুকজ্বালা প্রভৃতি ঐ অজীর্ণ রোগেরই লক্ষণ। সোজাসুজি ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগ পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকার মাত্র; যান্ত্রিক পবিবর্ত্তন নহে। ক্রিয়া-বিকার ও যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের ইতর বিশেষটা এই খানেই বলিয়া দেওয়া ভাল। কোনও শারীরিক যন্ত্রের স্বাভাবিক যে ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা থাকে, যন্ত্রের অন্য কোনও রূপ পরিবর্ত্তন না ঘটিয়া যদি ঐ ক্ষমতা মাত্র কম পড়ে বা লোপ হয়, অথবা বৃদ্ধি হয় তবে এইরূপ অবস্থাকে ক্রিয়া-বিকার বলে। আর যদি ঐ যন্ত্রের উপাদানের কোনও নির্ম্মাণ ব্যতিক্রম ঘটিয়া ক্রিয়া-বিকার হয়, তবে ঐ নির্ম্মাণ ব্যতিক্রমকে যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন বলে। যেমন যকৃতের ক্রিয়া হচ্ছে পিত্ত তৈয়ার করা। যদি যকৃতের অন্য কোনও পীড়া না হইয়া কেবল মাত্র ঐ পিত্ত নিঃসরণ কম হয়, তবে যকৃতের ক্রিয়া-বিকার বলে। আর যদি যকৃতে প্রদাহ হইয়া ঐ পিত্ত নিঃসরণ ক্ষমতা কম পড়ে তবে যকৃতের এই অবস্থাকে যকৃতের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন বা বৈধানিক পরিবর্ত্তন বলে। সোজাসুজি অজীর্ণ রোগে পাকাশয়ের পাচক রস নিঃসরণের ক্ষমতা কম পড়ে বা বেশী হয়; কিন্তু পাকাশয়ের প্রদাহ বা ক্ষত প্রভৃতি আর কোন রোগ থাকে না। গুরুতর রকমের অজীর্ণ রোগের সঙ্গে কখন কখন পাকাশয়ের প্রদাহ প্রভৃতি রোগ থাকে।

অজীর্ণ ছাড়াও পাকাশয়ের আর কয়েকটা রোগ আছে। সে কয়টা এই :—গ্যাষ্ট্রডাইনিয়া বা পাকাশয় শূল গ্যাষ্ট্রাইটিস্ বা পাকাশয় প্রদাহ; পাকাশয়ের ক্ষত এবং পাকাশয়ের ক্যান্সার।

উপরোক্ত প্রায় সকলগুলি ব্যাধির সঙ্গেই অজীর্ণের লক্ষণ থাকে। কেবল পাকাশয়ের শূলে বমন, বুকজ্বালা প্রভৃতি অজীর্ণের লক্ষণ থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে।

গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া বা পাকাশয় শূলের অপর নাম গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া। কোথাও কিছু নাই, হঠাৎ পাকাশয় প্রদেশে বিষম বেদনা ধরা এই রোগের লক্ষণ। এই বেদনা স্ত্রীলোকের প্রসব বেদনার ন্যায় থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয়। এক রকম অসহ্য মোচড় দেওয়ার ন্যায় ব্যথা হয়। রোগী যাতনায় ছট্‌ফট্‌ করে এবং বিছানায় গড়াগড়ি পাড়ে। এই বেদনার এক ধরণ এই যে, পাকাশয়ের উপরে চাপ দিলে বেদনা কম থাকে। রোগী দুই হাত দিয়া পেট টিপিয়া বসিয়া থাকে, অথবা বালিস পেটে দিয়া পেটে চাপন দেয়। এইরূপ ব্যথাকে আমাদিগের দেশে শূল ব্যথা বলে। অনেক লোকে অনেক দিন ধরিয়া এই ব্যথা ভোগ করে। বেদনার জ্বালায় অনেকে আত্মহত্যা করিতে যায়। এই বেদনার সঙ্গে জ্বরজাড়ি থাকে না। এই বেদনা কিছু কাল পরে আপনিই নিবৃত্ত হয়। পরে দুই এক দিন ভাল থাকিয়া আবার আক্রমণ করিতে পারে। সোজাসুজি শূল ব্যথা একরূপ স্নায়ুরোগ। ইহাতে পাকাশয়ের কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ঘটে না। আর এক আশ্চর্য্য এই যে, এই ব্যথা খালি পেটেই আরম্ভ হয়। কখন কখন এমন ঘটে যে, সেই সময় কিছু খাইলে, বিশেষতঃ শক্ত জিনিষ খাইলে বেদনার শান্তি হয়। অজীর্ণ রোগ বর্ত্তমানে সময় সময় শূল ব্যথা হয়। অজীর্ণ রোগের শূল বেদনায় কিছু আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। অজীর্ণযুক্ত পাকাশয় শূলে বমন থাকিতে পারে। সোজাসুজি পাকাশয়

শূলে বমন ও বমনোদ্বেগ থাকে না। তবে হিষ্টিরিযাগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের পাকাশয় শূলে সঙ্গে সঙ্গে ঘোরতর বমন হয়। পাকাশয়ে কৃমি থাকিলে কখনও কখনও ভয়ানক পেটের কামড় এবং তৎসঙ্গে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা এবং বমনোদ্বেগ হয।

গ্যাষ্ট্রডাইনিয়ার বিষয় বলিলাম। এখন ধর গ্যাষ্ট্রাইটিস্ বা পাকাশযের প্রদাহ। এই প্রদাহ তরুণ এবং পুরাতন দুরকমের আছে। পাকাশযে তরুণ প্রদাহ সেঁকো, ষ্ট্রং সল্‌ফিউ-রিক্ এসিড্, আইওডাইন্ প্রভৃতি বিষাক্ত ঔষধ সেবনে হয। এই সকল বিষাক্ত ঔষধ সেবনে খুব গুরুতর রকমের প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহাতে পাকাশযে দারুণ বেদনা, জ্বালা, বমন, রক্তবমন এবং জ্বর হয। জ্বরের প্রথমে কম্পও হইতে পারে। নাড়ী ক্ষীণ ও শরীর শীতল হইয়া একেবারে কোল্যাপ্স উপস্থিত হয। আর উগ্র জিনিষ যেমন লঙ্কামরিচ প্রভৃতি খাইলে, এবং খুব গুরুপাক দুষ্পাচ্য জিনিষ, যেমন ভাজা ও পোড়া জিনিষ ইত্যাদি আহারে পাকাশযে সামান্য ধরণের প্রদাহ হয়। তাহার সহিত সামান্য রকমের জ্বর হয়। কখন কখন জ্বররোগের সহিতও অল্প বিস্তর পাকাশয়ের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। পাকাশয় প্রদাহে পেটের ভিতর জ্বালা করে এবং পেট টিপিতে বেদনা বোধ হয।

পাকাশয় শূলেও পাকাশযে বেদনা হয়, আবার পাকাশয়ের প্রদাহেও বেদনা হয়। এখন এই দুই রোগ ঠিক করিবে কি করিযা? কোনও রোগী পাকাশযে বেদনা ধরিযা তোমাকে ডাকিলে তুমি গিযা জিজ্ঞাসা করিবে হাঁগো, তোমার এই পেটে ব্যথা থাকিয়া থাকিযা হইতেছে, না সমান ভাবে ব্যথা অহরহ লাগিয়া আছে? আর দেখিবে রোগীর পেটে চাপন দিলে

রোগীর বেদনা কম পড়ে না বৃদ্ধি হয়। এতদ্ভিন্ন, রোগী স্থির আছে না, ছট্‌ফট্‌ করিতেছে ; এবং বালিস বুকে দিয়া, বা পেটে ঘটী ধরিয়া আছে কি না? রোগী কোনরূপ বিষাক্ত বা উগ্র জিনিষ খাইয়াছে কি না? এই কয়টীর অনুসন্ধান করা হইলেই তোমার রোগ ঠিক করা হইল। প্রদাহের বেদনা অবিরাম, শূলের ব্যথা সবিরাম। প্রদাহের বেদনায় জ্বর থাকে, শূলের ব্যথায় জ্বর থাকে না। প্রদাহের বেদনায় পেটে চাপন দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় ; শূল ব্যথায় বেদনা কম পড়ে। শূল ব্যথায় আহার করিলে যন্ত্রণা কম থাকে, প্রদাহের বেদনায় আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। আর একটী কথা,—পাকাশয়ের প্রদাহ হইলে সময় সময় যকৃতে ব্যথা হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই ভ্রমে অনেকে আসল রোগের চিকিৎসা না করিয়া লিবরে টীং আইওডিন্ প্রলেপ দেন। পাকাশয়ের দক্ষিণ দিকে ডান কোকে লিবর। সুতরাং যকৃতে বেদনা হইলে ডান দিক ঘেসিয়া বেদনা হয়। সাধারণতঃ জ্বরের সহিত পাকাশয়ে ও লিবরে দুইয়েতেই ব্যথা হইতে পারে, এইজন্য এই কথা বলিলাম। লিবারের ব্যাথায় পেটের মধ্যে জ্বালা করে না বা অন্য কোন অসুখ বোধ হয় না ; কিন্তু পাকাশয় প্রদাহে পেটের ভিতর জ্বালা করে এবং নানা অসুখ বোধ হয়।

পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহের বিষয় বলিলাম। তার পর বহুদিন ধরিয়া অজীর্ণ রোগ থাকিয়া যাইলে বা ক্রমাগত দুষ্পাচ্য জিনিষ প্রভৃতি খাইয়া অত্যাচার করিলে, অথবা খালিপেটে বহু দিন ধরিয়া সুরাপান করিলে পাকাশয়ে একরূপ পুরাতন আকা-রের প্রদাহ হয়। কখন কখন তরুণ প্রদাহ ভাল না হইয়া

ক্রমে পুরাতন আকারে দাঁড়ায়। পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ থাকিলে উৎকট ধরণের অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হয়। পাকাশয়ে সর্ব্বদাই অল্প বিস্তর বেদনা লাগিয়া থাকে, এবং আহারের পর বুকজ্বালা বুককামড়ানী, এবং সাতিশয় যন্ত্রণা হয়। বমন হইয়া আহার্য্য উঠিয়া গেলে তবে বেদনার কতক শান্তি হয়। অনেক দিন পর্য্যন্ত অম্লের পীড়া থাকিলে এইরূপ পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ হয়। বহুকাল স্থায়ী পুরাতন গুরুতর রকমের অজীর্ণ রোগের লক্ষণের সহিত আর পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহের লক্ষণের সহিত বড় একটা ইতর বিশেষ নাই। এবং দুই রোগেরই চিকিৎসা একই রকমের।

গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া হইলে অর্থাৎ পাকাশয়ের শূল ব্যথা ধরিলে আপাততঃ যন্ত্রণা নিবারণার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবন করিতে দিবে। লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ ২০—৩০ মিনিম্ মাত্রায় দিলে যন্ত্রণা নিবারণ হয়। টীং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম, স্পীরিট্ ইথর্ সল্‌ফ ১৫ মিনিম্, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডিল্ ৩ মিনিম, জল ১ আং—১ মাত্রা প্রতি ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর দুই বা তিন বার। ক্লোরোডাইন্ নামক প্যাটেণ্ট ঔষধ ২০ মিনিম্ মাত্রায় ১ বা ২ ডোজ খাওযাইলেও যন্ত্রণা নিবারণ হইয়া যায়। "টীংচার্ অব্ ক্লোরফরম্ এবং মর্ফাইন্" নামক ঔষধ ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় উপকারক। রোগী দুর্ব্বল হইলে অহিফেন এবং ব্রাণ্ডি একত্রে দিবে। টীং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, ব্রাণ্ডি ১ আং, জল ১ আং, একত্র মিলাইয়া এক মাত্রা। ব্রাণ্ডি যন্ত্রণা-নিবারক এবং নিদ্রাকারক। এইত গেল প্রথম চিকিৎসা, তার পর বার বার ব্যথা না ধরে তার উপায় করিতে হইবে। যদি এমন বুঝা যায় যে, রোগী দুর্ব্বল

বা রক্তহীন হইয়া ঐরূপ ব্যথা ধরিয়াছে, তবে কিছু দিন লৌহ-ঘটিত এবং বলকারক ঔষধ খাওয়াইবে। প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে ১ বা ২ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর আর্সেনিক্ ব্যবহারে উপকার হয়। নিম্নলিখিত প্রেস্কৃপশন্ পাকাশয় শূলে উপকারক। সল্‌ফেট্ অব্ এট্রোপিয়া ১ গ্রেণ, সল্‌ফেট অব্ জিঙ্ক্ ½ গ্রেণ, ডিষ্টিল্ড্ ওয়াটার ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া উহার ৩।৪ মিনিম্ মাত্রায় দিন ৩।৪ বার। কৃমি সন্দেহ হইলে কৃমি বিনাশ করিবে।

তার পর পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহ হইলে যদি বুঝ যে, পাকাশয়ে এখনও কোনও বিষাক্ত পদার্থ বা দুষ্পাচ্য জিনিষ রহিয়াছে, তবে সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ (১৫—২০ গ্রেণ) খাওয়াইয়া বমন করাইবে। নচেৎ বমন করাইবে না। তার পর পাকাশয়ের উপর গরম জলের স্বেদ এবং পুলটিস্ দিবে। ভয়ানক উগ্র প্রদাহে কিছু কাল সর্ব্বপ্রকার খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল শীতল জল বা বরফ পান করিতে দিবে। তার পর দুগ্ধ, মাংসের যূষ, বা কাঁচা ডিম্ব প্রভৃতি অতি লঘুপাক এবং তরল দ্রব্য খুব অল্প অল্প করিয়া বারে বারে খাওয়াইবে। সেবন করিবার ঔষধ মধ্যে অহিফেন, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ এবং বিস্‌মথ্ উপকারী। নীচের লিখিত ঔষধ উপকারক:—বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পোটাস্ ২০ গ্রেণ, জল ১ আং। একত্র মিলাইয়া একটা শিশিতে রাখ। তার পর টার্টারিক্ এসিড্ ১৮ গ্রেণ, জল ১ আং একত্র মিলাইয়া আর একটা শিশিতে রাখ। খাইবার সময় ঐ দুই ঔষধ এক সঙ্গে করিলে যখন ফুটিতে থাকিবে, তখন তাহাতে ৪ মিনিম্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডিল্ মিলাইয়া সেবন করিবে। এই ঔষধে জলের পরিবর্ত্তে মিশ্রির সরবত মিলাইয়া দিলে বা

লেমন সিরপ্ মিলাইয়া দিলে সুস্বাদ হয়। এই ঔষধ বমন-নিবারক এবং প্রদাহেরও দমন করে। লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রো-ক্লোরেট্ ১৫ মিনিম, লাইকর বিস্মথ্ এট্ এমন্ সাইট্রাস্ ½ ড্রাম্, জল ১ আং—১ মাত্রা প্রতি ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেবন। মর্ফিয়া হাই-ড্রোক্লোরেট্ ১ গ্রেণ, বিস্মথ্ ২ ড্রাম একত্র মিলাইয়া ১২ পুরিয়া, এক এক পুরিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর। পাকাশয় প্রদাহে ব্রাণ্ডি এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক এবং উগ্র ঔষধ খাওয়াইবে না। দুর্ব্বল হইলে তাহাতে প্রদাহের বৃদ্ধি হয়। কিন্তু রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইয়া (কোল্যাপ্স্ হইলে) কাযে কাযেই তখন ইথর্ এবং ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে।

আর এক রকমের শূল বেদনা আছে, তাহাকে অন্ত্রশূল বলে। ইহা অন্ত্রের পীড়া হইলেও বলিবার ও বুঝিবার সুবিধা হইবে বলিয়া এই খানেই বলিলাম। অন্ত্রশূলকে ইংরেজিতে কলিক্ বলে। বড় অন্ত্রের একভাগের নাম কোলন্, এই কোলনের শূল ব্যথার নাম কলিক্। নাভির নিকট তলপেটে এই শূল ব্যথা ধরে। পাকাশয় শূল ব্যথার যে বিবরণ দিয়াছি, কলিক্ ব্যথার প্রকৃতিও ঠিক সেই রকমের। তবে পাকাশয় শূল ব্যথা উপর পেটে ধরে, আর কলিক্ বেদনা তলপেটে নাভির নিকট ধরে। নাভির নিকট তলপেটে থাকিয়া থাকিয়া বেদনা ধরাকে কলিক্ বলে। অন্ত্রের প্রদাহ হইয়াও নাভির নিকট তলপেটে খুব ব্যথা হয়। এই প্রদাহকে এণ্টেরাইটিস্ কহে। যেমন পাকাশয় শূলের সঙ্গে পাকাশয় প্রদাহের সম্বন্ধ, তেমনি কলিকের সহিত অন্ত্র প্রদাহের সম্বন্ধ। কলিক্ ব্যথা ধরিলে রোগী যাতনায় ছট্‌ফট্ করে, বিছানায় গড়াগড়ি যায় এবং

নাভির নিকট হাত দিয়া টিপিয়া ধরিয়া থাকে। অন্ত্রের প্রদাহে নাভির নিকট তলপেটে খুব ব্যথা হয় এবং পেটে চাপ দিলে খুব ব্যথা লাগে। রোগী পা গুটাইয়া চিত হইয়া শুইয়া থাকে। পা মেলিলে পাছে তলপেটে টান পড়িয়া ব্যথা বাড়ে, এই ভয়ে পা মেলিতে পাবে না। অন্ত্রেব প্রদাহে খুব জ্বর হয়। প্রথমে কম্পও হইতে পারে। নাড়ী কিন্তু প্রথমে সবল ও মোটা হইলেও শেষটায় তাবের ন্যায় সূক্ষ্ম এবং শক্ত হয়। পেরিটো-নাইটিস্ বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলেও তাবের ন্যায় নাড়ী সূক্ষ্ম এবং শক্ত হয়। এই পেবিটোনাইটিস্ এবং অন্ত্রের প্রদাহ প্রায় একই রকমেব রোগ এবং দুযেব লক্ষণ প্রায় সমান। কেবল অন্ত্রেব প্রদাহে পেরিটোনাইটিস্ অপেক্ষাও জ্বব ও বেদনা প্রবল হয়। এই পেবিটোনাইটিসেব কথা পরে ভাল করিয়া বলিব। ইংবেজি যত নামের শেষে আইটিস্ (itis) আছে, সমস্তই প্রদাহ জ্ঞাপক, যেমন,—ব্রঙ্কাইটিস্ (ব্রঙ্কাই বা শ্বাসনলীব প্রদাহ), পেবিটোনাইটিস্, এণ্টেরাইটিস্, গ্যাষ্ট্রাই-টিস্ (পাকাশয প্রদাহ) ইত্যাদি। আব যত নামের শেষে য়্যাল্‌জিয়া (algia) বা ডাইনিযা (dynia) শব্দ আছে, সমস্তই শূলবেদনা জ্ঞাপক। যেমন,—গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া কি না পাকাশয শূল। অথবা গ্যাষ্ট্রডাইনিয়া কি না পাকাশয শূল। শূল বেদনায় কোন যন্ত্রের যান্ত্রিক পবিবর্ত্তন ঘটে না।

কলিক্ বেদনা সচবাচব কৃমিব দরুণ হইযা থাকে। তার পর কোন অজীর্ণকর জিনিষ ভক্ষণে কলিক্ হয়। আবার শবীর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলেও কলিক্ হয়। তাব পর যাহারা শিশা ধাতুর খনিতে কায করে, কি শিশার কারখানায় কায

করে, তাহাদের একরূপ কলিক্ বেদনা ধরে তাহাকে শিশশূল বলে। শিশধাতু উদরস্থ হইলে বিষাক্ত হইয়া এই বেদনা হয়।

অন্ত্রে কোন আঘাত লাগিলে, বা হিম লাগিলে অন্ত্রের প্রদাহ হয়। অন্ত্রে প্রদাহ হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হয়, বমন হয়, এবং পেট ফাঁপে। এত বমির বেগ হয় যে, পেটে জলটুকুও তলায় না। তলপেটে বিলক্ষণ ব্যথা হয় এবং টিপিতে বেদনা করে। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়। কম্পও হইতে পারে। রোগী স্থির হইয়া হাটু গুটাইয়া চিত হইয়া শুইয়া থাকে। জিহ্বা লাল ও শুষ্ক হয়। ধাত ক্ষীণ এবং তারের ন্যায় শক্ত হয়। যাহাদের অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ আছে, তাহাদের আঁত কখন কখন নীচে নামিয়া (অণ্ডকোষের থলির ভিতর নামিয়া) আর উপরে উঠিতে পারে না; কেমন করিয়া আটকাইয়া যায়। এইরূপ অন্ত্র আটকাইয়া গেলে অন্ত্রে চাপ লাগিয়া ভয়ানক অন্ত্রপ্রদাহ হয়। তলপেটে বেদনা, বমি এবং জ্বর হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হয়। পেট ফাঁপে। পরিশেষে রোগী মল বমন করে। নাড়ী ক্ষীণ, দুর্ব্বল এবং হিক্কা হয়। প্রতিকার না হইলে রোগী মারা পড়ে।

কলিক্ অথবা অন্ত্রশূল ব্যথা হইলে এক আউন্স ব্রাণ্ডি সেবন করিলে বেদনার নিবৃত্তি হয়। অথবা অহিফেন এবং ব্রাণ্ডি এক সঙ্গে দিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ হয়। ৩০ মিনিম্ টীং ওপিয়ম্, ২ আং জলের সঙ্গে মিশাইয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী করিয়া দিলে অন্ত্রশূল তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয়। কৃমি আছে সন্দেহ হইলে তাহার প্রতিকার করা উচিত। কোন অজীর্ণকর দ্রব্য বা বদ্ধ মল আটকাইয়া আছে বোধ হইলে, ১ আং ক্যাষ্টর অয়েল খাওয়াইয়া দাস্ত করাইবে।

অন্ত্রের প্রদাহ হইলে কোনরূপ উগ্র ঔষধ, যেমন ব্রাণ্ডি প্রভৃতি দিবে না। পেটের উপর স্বেদ ও পুল্‌টিস দিবে। যদিও কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তত্রাচ কোনও রূপ জোলাপ দিবে না। তাহাতে অপকার ভিন্ন উপকার নাই। অন্ত্রের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। টীং ওপিয়ম্‌ ৩০ মিনিম্‌ ২ আং জলের সহিত মিশাইয়া প্রত্যহ দুই বেলা দুইবার করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিবে। তাহাতে প্রদাহের দমন হয় এবং যন্ত্রণার নিবারণ হয়। ঈষদুষ্ণ জলের পিচকারীতে খুব আরাম বোধ হয়। ক্যালমেল্‌ ৩৫ গ্রেণ এবং ডোভার্স পাউডার ৫ গ্রেণ একত্র করিয়া প্রত্যহ একবার করিয়া দিবে। পেরিটোনিয়ম্‌ ও অন্ত্রের প্রদাহে ক্যালমেল্‌ এবং অহিফেন এক সঙ্গে খুব উপকার করে।

তার পর অন্ত্রাবরোধ বলিয়া অন্ত্রের একটা ভয়ানক মারাত্মক ব্যাম আছে। ইহাকে অবষ্ট্রক্‌সন্‌ অব্‌ বাউয়েল্‌ বলে। ইহার কথাটা এইখানে বলাই ভাল। অন্ত্রাবরোধ হইলে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং পরিশেষে মুখ দিয়া মল বমন হয়। যাহাদের অন্ত্রবৃদ্ধির ব্যাবাম আছে, তাহাদের অন্ত্র অণ্ডকোষে নামিয়া কেমন আটকাইয়া যায়, আর পেটের মধ্যে যায় না। ইহাতেও অন্ত্রাবরোধ হয় এবং অন্ত্রে প্রদাহ হয়। একথা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রের ছিদ্র বন্ধ হওয়াকে অন্ত্রাবরোধ বলে। অন্ত্রবৃদ্ধি ব্যাম হইলে অন্ত্রাবরোধ কেমন করিয়া ঘটে? তলপেটে কুচ্‌কির নিকট একটা ছিদ্র দিয়া অন্ত্রের খানিকটা অণ্ডকোষের থলির ভিতর নামিয়া আসে, তাহাকেই অন্ত্রবৃদ্ধির ব্যাম বলে। অণ্ডকোষের দুইদিকে দুইটা দড়ির ন্যায় পদার্থ আছে। ঐ দুইটা রজ্জু পেটের ভিতর হইতে কুচকির

কাছে দুই দিকে দুইটা ছিদ্র দিয়া অণ্ডকোষে নামিয়াছে। তল-পেটে পেটের নাড়িভুঁড়িও আছে। কোন গতিকে ঐ বজ্জু নামিবার ছিদ্র দিয়া অন্ত্রের খানিকটা অণ্ডকোষের থলিতে নামিয়া আসিলে অন্ত্রবৃদ্ধি ব্যাম হয়। যাহাদের অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ আছে, তাহাদের মাঝে মাঝে এইরূপ অন্ত্র নামিয়া আসে এবং সহজেই উঠিয়া যায়; কিন্তু যদি খুব জোরে অনেকটা অন্ত্র নামিয়া আসে, তবে আর সহজে উপরে উঠে না। এইরূপে অন্ত্রের চতুর্দ্দিকে চাপ লাগিয়া অন্ত্রের অবরোধ ঘটে। এইত অন্ত্রাবরোধের এক কারণ। তার পর নানা কারণে অন্ত্রাবরোধ ঘটে। কখন কখন অন্ত্রের খানিকটা আর খানিকটার মধ্যে ঢুকিয়া গিয়া আটকাইয়া যায়, অথবা পেরিটোনিয়ম নামক অন্ত্রাবরক ঝিল্লির দ্বারাও কেমন করিয়া অন্ত্রে ফাঁশ বাধিয়া যাইতে পারে। অন্ত্রে অন্ত্রে জড়াজড়ি বাধিয়া অন্ত্রে পাক বাধিয়া যাইতে পারে। তার পর উদরের ভিতর কোন আব্ (টিউমর) হইলে তাহার ঠাস লাগিয়া অন্ত্রাবরোধ ঘটে। স্ত্রীলোকের জরায়ু বা ডিম্বকোষে আব্ হইলে বা প্লীহা যকৃৎ প্রভৃতি অত্যন্ত বড় হইলে এই ব্যাপার ঘটিতে পারে। কঠিন মলের গোটা, পাথরি, কৃমির দলা, ফলের আটি, বা শাক প্রভৃতি আহারীয় দ্রব্যের দলা অন্ত্রে আটকাইয়া যাইতে পারে। তার পর অন্ত্রের প্রদাহ হইলে বা পেরিটোনাইটিস্ হইলে অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার ঘটিয়া তখনকার মত কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কিন্তু এইরূপ অন্ত্রাবরোধ, অন্ত্রের বা পেরিটোনি-য়মের প্রদাহ দূর হইলেই ভাল হইয়া যায়। কিন্তু কখন কখন অন্ত্রের বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ আরাম হইবার সময় অন্ত্রে এবং পেরিটোনিয়মে জুড়িয়া যায়, অথবা অন্ত্রে অন্ত্রে জোড়া লাগিয়া

যায়। তাহাতে অন্ত্রাবরোধ ঘটে। কেবলমাত্র অন্ত্রের আক্ষেপ হইয়া বা অন্ত্র অসাড় হইয়াও এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

রক্তামাশয় প্রভৃতি পীড়া হইয়া অন্ত্রে ক্ষত হইলে সেই ক্ষত আরাম হইবার সময় চারিদিকের চর্ম্ম কুচ্‌কিয়া যায়, তাহাতে হয় অন্ত্রের পথ সঙ্কীর্ণ হয়, নচেৎ একবারেই ছিদ্রবন্ধ হইয়া যায়। পেরিটোনিয়ম্‌ বা অন্ত্রের গায়ে ক্যান্সার (একরূপ দুষ্ট আব্‌) হইলে অন্ত্রে চাপ লাগিয়া অন্ত্রের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়।

অন্ত্রাবরোধের প্রথম লক্ষণ কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া। রোগের উৎপত্তির কারণানুসারে এই কোষ্ঠবদ্ধ হয় ত ক্রমে ক্রমে হয়, নচেৎ রোগ হঠাৎ উৎপন্ন হয়। যথা, পেটের ভিতর কোন আব্‌ হইয়া অন্ত্রাবরোধ ঘটিলে যতদিন আব্‌ ছোট থাকে, ততদিন বেস হইয়া দাস্ত পরিষ্কার হয় না, তার পর আব্‌ যত বড় হইতে থাকে, ততই কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং পরিশেষে একবারেই দাস্ত বন্ধ হয়। অন্ত্রে ক্ষত হইয়া অন্ত্রদ্বার সঙ্কীর্ণ হইলে সরু সরু কঠিন মল নির্গত হয়। রেক্টম্‌ বা মলনাড়ীতে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত আরাম হইবার সময় মলদ্বার সঙ্কীর্ণ হইলে এইরূপ মল নির্গত হয়। আবার অন্ত্রের ভিতর অন্ত্র প্রবেশ করিয়া হঠাৎ ফাঁশ লাগিয়া গেলে রোগ হঠাৎ উৎপন্ন হয়।

অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ সচরাচর এইরূপঃ—প্রথম প্রথম হঠাৎ দাস্ত হওয়া বন্ধ হয়। রোগী সামান্য কোষ্ঠবদ্ধ ভাবিয়া একটা জোলাপ লয়, তাহাতে ত দাস্ত হয়ই না; বেশীর ভাগ পেটের ভিতর উদ্বেগ হয়। তার পর আরও একটা কড়া রকমের জোলাপ লয়, কিন্তু তাহাতেও বাহ্যে হয় না, বেশীর ভাগ পেটে অসুখবোধ বৃদ্ধি হয়। তখন রোগী ভয় পাইয়া চিকিৎসক

ডাকে। চিকিৎসক আসিয়া জোলাপের উপর জোলাপ দেন। প্রথমে বেড়্পিল, পরে ক্যাষ্টব অয়েল, তার পব জোলাপ, তার পর সল্ট, তার পব গ্যাম্বোজ এবং ক্রোটন অয়েল; কিন্তু, কিছুতেই দাস্ত হয় না। তার পব চিকিৎসক গালে হাত দিয়া বসিয়া পড়েন। তখন এনিমা দেওয়াব ব্যবস্থা হয়। এনিমা দিলেন, নীচেব খানিকটা মল নামিয়া আসিল। অবরোধের উপরেব মল যেমন তেমনিই থাকিল; বোগীব একটু আবাম বোধ হইল, তাব পব যে সেই। পবে ক্রমে পেট ফুলিয়া উঠিল, যন্ত্রণা বাড়িল, বমন হইতে লাগিল, বমনের সঙ্গে উৰ্দ্ধ হইয়া মল নির্গত হইতে লাগিল, নাড়া ক্ষীণ ও দুর্বল হইল, বোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইল, আহাব তলাইল না এবং শীঘ্রই রোগী মাবা পড়িল। একপ অবস্থায় আব কতকাল জীবন থাকে? এই ত অবস্থা। কি ভয়ানক ব্যাম!

কোথায় কিরূপে অন্ত্রাববোধ ঘটিয়াছে, বেস করিযা হাত দিয়া সমস্ত পেট পরীক্ষা করিলে ভাল চিকিৎসক প্রায়ই বুঝিতে পাবেন। অন্ত্রেব যে স্থানে অববোধ হইয়াছে বেস করিয়া পেট টিপিয়া দেখিলে সে স্থান নির্ণয় কবা যায। একটা অন্ত্র আর একটাব ভিতর প্রবেশ কবিলে সেই স্থানে হাতেব স্পর্শে একটা লম্বা আবেব মত বোধ হয়। পেটের ভিতর অন্য কোন শক্ত জিনিষ বা আব্ থাকিলে তাহাও শিক্ষিত হস্তে ধরা পড়ে। অন্ত্রবৃদ্ধির ব্যাম সহজেই ধরা যায়। কেবল মাত্র অন্ত্রেব আক্ষেপ বা অন্ত্রের অসাড়তা উৎপন্ন হইয়া অন্ত্রাববোধ হইলে, হাত দিয়া পেট টিপিলে কোন কিছুই বুঝিতে পাবা যায় না।

তার পর এখন অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসা। চিকিৎসাব আগে

রোগ হঠাৎ হইয়াছে, কি ক্রমে উৎপন্ন হইয়াছে, সেটা অদ্যোপান্ত অবস্থা শুনিয়া ঠিক করিয়া লইবে।

যদি রোগ ক্রমে হইয়াছে বোধ হয়, এবং সম্পূর্ণরূপে কোষ্ঠবদ্ধ না ঘটে, অর্থাৎ কখন একটু আধটু দাস্ত হয়, তাহা হইলে খুব তরল পুষ্টিকর আহার দিবে। কোন শক্ত জিনিষ আহার দিবে না এবং মধ্যে মধ্যে এনিমা দিয়া দাস্ত করাইবে। কদাচ কোনরূপ বিরেচক ঔষধ দিবে না। অন্ত্রের প্রদাহ বা অন্ত্র বৃদ্ধি আটকাইয়া এই রোগ হইলে প্রদাহের চিকিৎসা করিবে এবং অন্ত্রবৃদ্ধি ভাল করিয়া দিবে। অন্ত্রবৃদ্ধিতে অন্ত্র খুব জোরে আটকাইয়া গেলে অস্ত্রকার্য্য ভিন্ন উপায় নাই।

তার পর হঠাৎ সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধ ঘটিলে কোন মতে কোন প্রকার রেচক (দাস্ত করাইবার) ঔষধ দিবে না। কেবল মাত্র এনিমা দিয়া যতদূর মল নির্গত হয়, তাহা করিয়াই ক্ষান্ত হইবে। কোন প্রকার আহার্য্য জিনিষ মুখ দিয়া খাইতে দিবে না, দিলেও প্রায় পেটে থাকে না, বমন হইয়া উঠিয়া যায়। মাংসের যূস ব্রাণ্ডি, পোর্টওয়াইন্ এই সকল খাদ্য পিচকারী করিয়া গুহ্যদ্বার দিয়া উদরে প্রবেশ করিয়া দিলে ঐ সকল খাদ্য শরীরে হজম হইয়া যায়। অতএব এইরূপে পিচকারী করিয়া আহার দিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করিবে। ৪ আং মাংসের ক্বাথ এবং হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ২০—৩০ মিনিম্, একত্র মিশাইয়া এক একবার পিচকারী করিয়া দিবে। খাইবার ঔষধের মধ্যে পুরা মাত্রায় (২০।৩০ মিনিম্) অহিফেন অথবা মর্ফাইন্ (⅛—¼ গ্রেণ) খুব উপকারী। টীং অহিফেন ২০ মিনিম্, টীং বেলেডোনা ২০ মিনিম্, জল ১ আং—১ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টা-

স্তর। সঙ্গে সঙ্গে পেটের উপর পুল্‌টিস, গরম জলের স্বেদ দিবে। পেটে খুব ব্যথা না থাকিলে পেট ডলিয়া দিবে এবং উপর হইতে নীচের দিকে ডলিয়া নামাইবে। এই রূপে কখন উপর হইতে নীচে কখন বা আড়াআড়ি ভাবে বেস যুতবরাত করিয়া পেট ডলিয়া দিলে কখন কখন অন্ত্রেব ফাঁশ ছাড়িয়া যায়। অথবা পেটের ভিতর মলের বা অন্য কোন গোটা আটকাইয়া থাকিলে তাহাও নামিয়া পড়ে। তার পব শেষ উপায়—অস্ত্রকার্য্য দ্বাবা অবরোধের যায়গার উপব পেট চিবিয়া অবরোধ ছাড়াইয়া দেওয়া। এইরূপ অস্ত্রকার্য্য, পারদর্শী অস্ত্রচিকিৎসকের দ্বাবা হইতে পারে।

এখন পাকাশয়ের ক্ষতের বিষয় বলিব। পাকাশয়ের ভিতব পাকাশয়েব গাযে ঘা হইলে তাহাকেই পাকাশয়ের ক্ষত বলে। এই ক্ষত সচরাচব ২০ হইতে ৩০ বৎসরের যুবতী স্ত্রীলোক-দিগেবই বেশী হইয়া থাকে। ক্বচিৎ বেশী বয়সেও হয়। পুরুষ-দিগেবও কখন কখন এই ক্ষত হইয়া থাকে। এই ক্ষতের কারণ এইরূপ ঃ—কোন কাবণ বশতঃ শবীর রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইলে পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিব স্থানবিশেষে ভাল করিয়া রক্ত চলা-চল হয় না। সুতরাং রক্তচলাচল কম পড়িলে ঐ স্থান ক্রমশঃ মরিয়া যায় এবং পরিশেষে ঐ স্থানে ক্ষত হয়। এক একখান ক্ষতেব আকার ছয় ইঞ্চি পর্য্যন্ত বড় হইতে পারে। পাকাশয়ের ক্ষতের প্রধান লক্ষণ পাকাশয়ে বেদনা। যেমন পাকাশয় প্রদাহ হইলে সমস্ত পেটেব উপর বেদনা হয়, ইহাতে বেদনা সমস্ত পাকাশয়ব্যাপী না হইযা পাকাশয়ের কোনও এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে (অর্থাৎ যে স্থানে ক্ষত আছে) ঐ বেদনা সম-

ধিক প্রবল হয় এবং ঐ স্থান টিপিতে বেদনা করে। সর্ব্বদা বুক পিঠ ফাট্‌ফাট্‌ করে। সময় সময় পৃষ্ঠদেশেও বেদনা বিস্তৃত হয়। এই ক্ষত হইলে সর্ব্বদাই কিছু না কিছু বেদনা লাগিয়াই থাকে; কিন্তু আহারের পরই বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। পরে ভুক্তদ্রব্য উঠিয়া গেলে তখন বেদনার কতক শান্তি হয়। প্রতিদিন আহারের সঙ্গে সঙ্গে বা আহারেব অব্যবহিত পরেই পাকাশয়ের কোনও এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে অতিশয় বেদনা করা এই বোগের ধর্ম্ম। এই রোগ বর্ত্তমানে অজীর্ণের সাধারণ লক্ষণ, বুকজ্বালা, বমন, ক্ষুধার অভাব, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। পাকাশয়ের ক্ষত, পুবাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (পাকাশয়ের পুবাতন প্রদাহ) বা অম্ল-শূল বলিয়া ভ্রম হইতে পাবে। উভয় পীড়াবই লক্ষণ প্রায়ই একরূপ। কিন্তু পাকাশয়ের প্রদাহে কোনও নির্দ্দিষ্ট স্থানে ব্যথা ধরে না। ব্যথা সমস্ত পাকাশয় জুড়িয়া হয়। কিন্তু কখন কখন পাকাশয় প্রদাহের সহিতও পাকাশযেব ক্ষত থাকে। পাকাশয়ে ক্ষত হওয়ায আর একটী লক্ষণ বক্তমিশ্রিত বমন। পাকাশয় প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমানে যদি কখন কখন বমনেব সহিত রক্ত উঠে, তবে নিশ্চয়ই পাকাশয়ে ক্ষত হইয়াছে বলিতে পারা যায়। রক্তবমন যে হইতেই হইবে এমন কথা নাই। পাকাশয় ক্ষত কখন কখন গভীর হইয়া পাকাশয় ভেদ কবিয়া ফেলে। এরূপ হইলে অতিরিক্ত রক্তবমন হইয়া রোগী একবারে অবসন্ন হইয়া মাবা যায। কখন কখন বক্তবমন না হইয়া রক্তদাস্ত হয়। গভীর ক্ষত অল্পবয়সী স্ত্রীলোকেরই বেশী হয়। আর পুরাতন আকারের অগভীর এবং শক্ত ধারযুক্ত ক্ষত বেশী বয়সের পুরুষের হয়।

যে স্থানে ডিওডিনম্ ও পাকস্থলী যোগ হইয়াছে, সে স্থানে ক্ষত হইলে আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে বেদনা ধরে। আর যেখানে গলনলী (ইসোফেগস্) সংযুক্ত হইয়াছে, সেখানে ক্ষত হইলে আহাব কবিবামাত্র বোগী বেদনায় অস্থিব হয় এবং বুকেব কডার ঠিক বিপবীত দিকে পিঠেও বেদনা কবে। ডিওডিনম্ ও পাক-স্থলীর সংযোগ স্থলে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত আবাম হইবাব সময় কখন কখন মাংস বাড়িয়া বা চর্ম্ম কুচ্‌কিয়া এই সংযোগ ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ হইলে কোন আহাব পাকস্থলী হইতে নীচের দিকে নামিতে পারে না। এবং কিয়ৎকাল পবে (অনু-মান ৩ ঘণ্টা) বমন হইযা উঠিযা যায। ডিওডিনমেব সংযোগ স্থলে ক্ষত হইলে পাকাশযের দক্ষিণ দিকে বেদনা ধবে। কখন কখন পাকাশয়ে ক্ষত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ দ্বাবা বুঝিতে পারা যায় না, তার পর হঠাৎ একদিন রক্তবমন বা বক্তভেদ হয়, বা পাকস্থলীতে ছিদ্র হইয়া বোগীব হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। এই ঘটনা স্ত্রীলোকদিগেরই বেশী হয়।

রীতিমত চিকিৎসা হইলে প্রায়ই বোগী আবোগ্য লাভ কবে। পাকাশয়ে ক্ষত সন্দেহ হইলে রোগীকে কোনরূপ শক্ত দ্রব্য খাইতে দিবে না। মাংসের যূষ, কাঁচা ডিম্ব, দুগ্ধ এক একবারে অল্প অল্প করিয়া খাইতে দিবে। অম্লাজীর্ণ থাকিলে দুগ্ধের সহিত কিছু সোডা বা ম্যাগ্নেসিয়া (দুধ ২ আং, সোডা ৫ গ্রেণ) মিশা-ইয়া দিবে। দুধে সোডা, চূণের জল বা ম্যাগ্নেসিয়া মিশাইলে আর অম্বল হয় না। তাব পর খুব বেশী মাত্রায় বিস্‌মথ্ সব্-নাইট্রেট্ (২০—৩০ গ্রেণ) প্রত্যহ দুই তিনবার খাইতে দিবে। মর্ফাইন্ এবং বিস্‌মথ্ একত্রে দিলে বেদনা নিবারণ হয়,

এবং ক্ষত ভাল হয়। কার্ব্বনেট্ অব্ বিস্‌মথ্ ২০ গ্রেণ, সোডা ১০ গ্রেণ, টীং বেলেডোনা ১০ মিনিম, গঁদ ভিজাব জল (মিউ-সিলেজ্) ১ আং—১ মাত্রা দিন ৩ বার। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ¼ গ্রেণ বটিকাকারে দিন ২ বার আহারের পূর্ব্বে দিলে বমন ও বেদনা নিবারণ হয় এবং ক্ষত আরাম হয়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ১ গ্রেণ, অহিফেন ২ গ্রেণ, মিশ্রিত করিয়া ৪টী বটিকা কর। অল্প মাত্রায় লাইকর আর্সেনিক্ (২।৩ মিনিম্) উপকারক। অক্-সাইড্ অব্ সিল্‌ভার্ উপকারক; একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা এবং অহি-ফেন মহোপকারক। ইহাতে পাকস্থলী স্থির থাকে এবং বেদনা নিবারণ হয়।

রক্তবমন হইলে পাকাশয়কে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবে, এবং আর্গট্ ½ ড্রাম মাত্রায় দিবে। ডাক্তার বিংগার বলেন, পাকা-শয়ের রক্তবমনে টর্পেণ্টাইন ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ খাওয়াইলে শীঘ্র উপকার হয়।

পাকাশয়ের ক্যানসারের কথা এখানে না বলিয়া যখন ক্যান্সার রোগের কথা বলিব, তখন বলিব। ক্যান্সার একরূপ দুষ্ট আব্—এই আবে পরিশেষে ক্ষত হয়, এই আব্ ও ক্ষত কিছু-তেই আরাম হয় না। পাকাশয়ে ক্যান্সার হইলে পাকাশয়ের ভিতর কোন আব্ (টিউমার্) আছে বলিয়া বোধ হয়। সঙ্গে সঙ্গে অজীর্ণের সমস্ত লক্ষণ এবং পেটে বেদনা উপস্থিত হয়।

এখন ডায়েরিয়া এবং ডিসেন্ট্রি এই দুই রোগের বিষয় বলিব।

ডায়েরিয়াকে পেটের ব্যামো বা উদরাময় বলে। উদরাময় নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে। প্রথমে ধর কোনরূপ

অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ করিলে উদরাময় বা পেটের ব্যাম হয়। তার পর হঠাৎ শীতের পর গরম পড়িলে, বা গরমের পর হঠাৎ ঠাণ্ডা পড়িলে পেটের ব্যাম হইতে পারে। এই জন্য, ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় শরীর বেস করিয়া বস্ত্রাবৃত করিয়া না রাখিলে উদরাময় হয়। ফাল্গুন চৈত্র মাসে যে সময় শীতকাল পরে গ্রীষ্ম পড়ে, সেই সময় পেটের ব্যাম বেশী হয়। এই সময়ে বালকেরা প্রায়ই পেটের ব্যাম দ্বারা আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্মকালের পেটের ব্যামকে সমার্ ডায়েরিয়া বলে। সমার্ বলিতে গ্রীষ্মকাল। এই সময়ের ডায়েরিয়া ছেলেদের বেশী হয়। তার পর মানসিক উদ্বেগ হইলে বা হঠাৎ ভয় পাইলে পেটের ব্যাম হয়। মনের সঙ্গে এবং পরিপাক যন্ত্রের সঙ্গে কেমন একটা সম্বন্ধ আছে। কোন রকম দুশ্চিন্তা হইলেই বা মনে ভয় হইলেই পেটের পীড়া হইয়া থাকে। তার পর জ্বর প্রভৃতি পীড়া আরোগ্য হইবার সময় ডায়েরিয়া হয়। যক্ষ্মা রোগের শেষাবস্থায় এবং পুরাতন রোগগ্রস্ত রোগীর শেষাবস্থায় ডায়েরিয়া হয়। অজীর্ণ রোগ হইলে দমকা ভেদ হয়। এই দমকা ভেদ স্ত্রীলোকেরই বেশী হয়। মাঝে মাঝে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া এবং মাঝে মাঝে হুড হুড করিয়া পেটনামাকে দমকা ভেদ বলে। তার পর কলেরা হইবার সময় প্রথমে অনেক স্থলে কেবল উদরাময় হইয়া আরম্ভ হয়। রক্তামাশয় পীড়াও প্রথমে পেটের ব্যাম হইয়া আরম্ভ হয়। পেটের ব্যামতে দাস্তের বর্ণ প্রায় হরিদ্রাই থাকে, কখন কখন সবুজ বর্ণের বা মাটির ন্যায় বর্ণের দাস্তও হয়। ছোট ছোট শিশুদের, সবুজ, হলদে, মেটে রঙ্গের এবং ছানার ন্যায় সাদা ও ছ্যাকড়া দাস্তও হয়। সবুজ রঙ্গের দাস্ত হইলে বুঝিতে

হইবে অন্ত্রের উত্তেজনা বা রক্তাধিক্য হইয়াছে। মেটে রংএর দাস্ত হইলে বুঝিতে হইবে, যকৃতের ক্রিয়া ভাল করিয়া হইতেছে না।

যদি এমন বুঝিতে পারা যায় যে, কোনরূপ গুরুপাক দ্রব্য যেমন,—পোলাও, খিঁচুড়ি প্রভৃতি খাইয়া উদরাময় উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে ঐ দাস্ত হঠাৎ বন্ধ করা ভাল নয়। তবে যদি ক্রমাগতই দাস্ত হইতে থাকে, তবে ধারক ঔষধ দিয়া বন্ধ করিয়া দিবে। আর যে কারণেই হউক, পেটের ব্যাম হইলে ক্ষণ বিলম্ব না করিয়া ধারক ঔষধ দিবে। নচেৎ ঐ পেটের ব্যাম বেশী গুরুতর হইয়া দাঁড়ায়। ধারক ঔষধের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অহিফেন শ্রেষ্ঠ। একবারে ১ গ্রেণ অহিফেন বা ২০ ফোঁটা টীং অহিফেন খাওয়াইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ দাস্ত বন্ধ হয় এবং দাস্তের সঙ্গে পেটের কামড় থাকিলে তাহাও ভাল হইয়া যায়। বিস্‌মথ্‌, এরমেটিক্ চক্ পাউডার, কাইন্, ক্যাটেকু, লগউড্, গ্যালিক্ এসিড্ এগুলিকে ধারক ঔষধ বলে। যত সঙ্কোচক ঔষধ আছে, তার সমস্তই ধারক। এরমেটিক্ চক্ পাউডার ১০—১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি দাস্তের পর দিলে দুই চারিবার খাওয়াইলেই দাস্ত বন্ধ হয়। সব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্ ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় বার কতক খাওয়াইলে পেটের পীড়ার শান্তি হয়। এরমেটিক্ চক্ পাউডার উইথ্ ওপিয়ম্ (পল্‌ভ্ ক্রটা এরমেটিক্ কম্ ওপিও) নামক ঔষধ পেটের ব্যামতে বেস উত্তম ধারক। টীং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্, টীং কাইনো ½ ড্রাম্, চক্ মিক্শ্চার্ ১ আউন্স—১ মাত্রা প্রতি দাস্তের পর এক এক মাত্রা। টীং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্, টীং ক্যাটেকু ½ ড্রাম্, জল ১ আং—১ মাত্রা

প্রতি দাস্তের পর। বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রেট্ ১০ গ্রেণ, ডোভার্স পাউডার ৩ গ্রেণ, এরমেটিক্ চক্ পাউডার ৫ গ্রেণ, ১ পুরিয়া প্রতি দাস্তের পর এক একটী। ছোট ছোট শিশুর পক্ষেঃ— গ্রে পাউডার ৩ গ্রেণ, বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রেট্ ১২ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব্ব ১২ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ছয়টী পুরিয়া তৈয়ার কর। প্রতি দাস্তের পর একটী করিয়া খাওয়াও। অনেক ছেলে পিলের আহার করিবার খানিক পরে ভেদ হইয়া আস্ত খাদ্য নির্গত হইয়া যায়। এইরূপ পেটের ব্যামতে লাইকর আর্সেনিক ১।২ মিনিম মাত্রায় দিন ৩ বার করিয়া দিলে উপকার হয়।

উদরাময় রোগীকে খুব লঘুপাক পথ্য দিবে। এই অবস্থায় দুগ্ধ সুপথ্য নহে। তবে নিতান্ত দেওয়া দরকার হইলে দুইভাগ দুধ ও ১ ভাগ চূণের জল একত্রে মিশাইয়া খাওয়াইবে। পেটের ব্যামতে সাগু, বালি, এরারুট সুপথ্য। পক্ষী মাংসের যূষ, এবং হাঁসের বা মুরগীর কাঁচা ডিম সুপথ্য। ছোট ছোট কচি ছেলের পেটের ব্যাম হইলে উহাদিগের খুব ঘন ঘন জল পিপাসা পায়। সময় সময় ছোট ছোট কচি ছেলের খুব শক্ত ও সাংঘাতিক রকমের উদরাময় হয়। শিশু অনবরত সাদা দুধের ন্যায় বা হরিদ্রা বা সবুজ অথবা নানা বর্ণের মল ত্যাগ করে। সঙ্গে সঙ্গে জল পিপাসায় অস্থির হয়। ক্রমাগত পেট নামিতে থাকিলে শিশু একবারে নাতান হইয়া পড়ে এবং উহার মাথার তালু বসিয়া যায়। এইরূপ শঙ্কট অবস্থা উপস্থিত হইলে ধারক ঔষধ ত দিবেই। তা ছাড়া একবারে দুধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র পক্ষী মাংসের যূষ বা হাঁসের ডিম্বের হরিদ্রা-বর্ণ যেলু খুব অল্প অল্প পরিমাণ পথ্য দিবে। এই সকল না

যুটিলে এরারুট এবং চূণের জল মিশ্রিত দুধ খুব অল্প করিয়া এক একবারে খাওয়াইবে। এইরূপ পেটের ব্যামতে পেপফাঁপাও থাকিতে পারে। পেটফাঁপা থাকিলে এরারুট, সাগু প্রভৃতি কুপথ্য। পেটফাঁপা সত্ত্বে মাংসের কাথই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ্য। কোনও ঔষধ না দিয়া কেবল মাত্র মুরগীর মাংসের যূষ খাওয়াইয়া অনেক শিশুর উদরাময় আরাম করিয়াছি।

মাংসের যূষকে মাংসের ব্রথও বলে। এই ব্রথ কেমন করিয়া তৈয়ার করিতে হয় তাহা এই স্থানে বলা ভাল। পায়রা বা মুরগীর মাংস খুব ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া পরিষ্কার করিয়া খানিকক্ষণ শীতল জলে ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। আধ পোয়া মাংসে আধ সের জল দিয়া ভিজাইতে হইবে। আধ ঘণ্টা পরে ঐ জল ও মাংস হাঁড়িতে করিয়া শুধু অগ্নির সন্তাপে ফুটাইতে হইবে। এই সময়ে গোটা কতক ধনিয়া এবং একটু লবণ দিতে হইবে। মাংস বেস হইয়া গলিয়া গেলে তখন একটু বেশী করিয়া জ্বাল দিয়া ফুটাইয়া আন্দাজ আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া বেস করিয়া কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই যূষ খুব লঘুপাক এবং পুষ্টিকর। মাংসের যূষ দুধের ন্যায় সাদা হয়। ছাগ বা অন্য মাংসের যূষও এইরূপে তৈয়ার করিতে হয়। কিন্তু পক্ষীমাংস যেমন লঘুপাক, ছাগ মাংস সেরূপ নহে। মাংস যূষ ধারক।

অধিক উদরাময় হইয়া জল পিপাসা হইলে আবশ্যক মত শীতল জল পান করিতে দিবে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি ছোট ছোট শিশুরা উদরাময়গ্রস্ত হইলে উহাদের অত্যন্ত জল পিপাসা পায়। সেই সময় শীতলজল পান করিতে না দিলে, শিশু মারা পড়িবার যোগাড় হয়।

শিশুদিগের উদরাময়ে নীচের ঔষধটী বেস উপকারক :—

যথা :—গ্রে পাউডার ৩ গ্রেণ, বিস্‌মথ্‌ ১২ গ্রেণ, পেপ্‌সিন্‌ অথবা ল্যাক্টো পেপ্‌টাইন্‌ ৩ গ্রেণ, ডোভার্স পাউডার ১ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ পুরিয়া। দুই বছরের বালককে এই পুরিয়া একটী প্রতি ৪ বা ৫ ঘণ্টান্তর। তন্নিম্নবয়সে উহার অৰ্দ্ধ মাত্রা। ডোভার্স পাউডারের অপর নাম কম্পাউণ্ড ইপিকাক্‌ পাউডার। ইহাতে প্রতি ১০ গ্রেণে ১ গ্রেণ করিয়া আফিং আছে।

অম্লাজীর্ণ হইয়া স্ত্রীলোকের দম্‌কা ভেদ হইলে ঐ অবস্থায় সব চেয়ে উৎকৃষ্ট ঔষধ হচ্ছে বিচার্ডের ল্যাক্টো পেপ্‌টাইন্‌। এই ঔষধ ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ আহারের পর সেবন করিতে হয়। ইহা অজীর্ণ এবং দম্‌কা ভেদের খুব ভাল ঔষধ। গর্ভিণী স্ত্রীলোক এবং বালক বালিকাদিগের অজীর্ণ ও উদরাময়ে ল্যাক্টো পেপ্‌টাইন্‌ খুব উপকার করে। তার পর দম্‌কা ভেদের আর একটী ভাল ঔষধ এই :—রুবার্ব ৫ গ্রেণ, ম্যাগ্নেসিয়া ১০ গ্রেণ, জিঞ্জার ৫ গ্রেণ,—১ পুরিয়া প্রত্যহ ৩টী। অম্লাজীর্ণের উদরাময়ে ইটা খুব ভাল ঔষধ।

তার পর আমাশয় বা রক্তামাশয়ের পীড়া। ইহার ইংরেজি নাম ডিসেন্‌ট্রি। উদরাময় এবং আমাশয়ে ইতর বিশেষ এই যে, আমাশয়ের পীড়ায় মলত্যাগের সহিত উদরের কামড় এবং কোঁতপাড়া থাকে। খুব ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা হয়, এবং মলত্যাগের সময় তলপেটে শুলনি ও একরূপ বিষ ব্যথা হয়। বোধ হয় যেন পেটের নাড়ী ছিঁড়িয়া পড়িল। উদরাময়ে এরূপ কোঁতপাড়া বেদনা হয় না। দ্বিতীয়তঃ, আমাশয় রোগের মলে

আম (মিউকস্) এবং রক্ত মিশ্রিত থাকে। উদরাময়ের মলে আম রক্ত থাকে না।

আমাদিগের দেশে আমাশয়ের পীড়া চৈত্র বৈশাখ মাসেই বেশী হইয়া থাকে। শরীরে হিমলাগা আমাশয়ের একটী কারণ। চৈত্র বৈশাখ মাসে লোকে গ্রীষ্মের জ্বালায় খোলা বাতাসে অনাবৃত শরীরে নিদ্রা যায়। এ কারণ আমাশয় হয়। তার পর ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় কখনও গ্রীষ্ম এবং কখনও বা শীত হয়। এই সময়ে ভাল করিয়া গ্রীষ্ম পড়িতে না পড়িতে শীত বস্ত্র-ত্যাগ করিলে উদরাময় অথবা আমাশয় হইবার সম্ভাবনা। তার পর ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত সচরাচর আমরক্তের ব্যাম হইয়া থাকে। বহুদিন ধরিয়া আফিং ও গাঁজা খাইলে রক্তামাশয় পীড়া হয়। আফিং ও গুলিখোর শেষটায় প্রায় আমাশয়ের পীড়া হইয়া মারা যায়। তার পর ম্যালেরিয়াও ইহার একটা কারণ। যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ হয়, সে সকল স্থলে রক্তামা-শয় দেখা দেয়। পুরাতন প্লীহা রোগীর উদরাময় এবং আমাশয় হইতে প্রায়ই দেখা যায়। তার পর অপরিষ্কার জলপান, সর্ব্বদা ভিজে সাঁতসেঁতে যায়গায় বাস, নূতন চাউলের অন্ন ভোজনও আমাশয়ের কারণ। কেহ কেহ বলেন কেবল মাত্র ভাত খাইয়া জীবন ধারণ করিলেও আমাশয়, উদরাময় এবং কলেরা পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই জন্য নাকি গরিব লোকেরা সর্ব্বদা আমাশয় ও উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হয়।

রক্তামাশয় পীড়ার স্বরূপ কি? রক্তামাশয় পীড়াতে অন্ত্রে ক্ষত হয়, এই জন্য দাস্তের সঙ্গে পচা মাংস এবং রক্ত নির্গত হয়। আমাশয়ের পীড়ায় যে আম পড়ে ঐ আম কি? ঐ আম

অন্ত্রের শ্লেষ্মা। যেমন সর্দ্দি লাগিলে নাক দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয়, সেইরূপ অন্ত্রের সর্দ্দি হইলে শ্লেষ্মা দাস্ত হয়। এই শ্লেষ্মাই আম। কোনরূপে অন্ত্রের উত্তেজনা হইলে আম নির্গত হয়। আম, নাকের সিক্‌নি, কাশ এ সমস্তই একই জিনিষ।

রক্তামাশয়ের পীড়াতে অন্ত্রে ক্ষত হয়। বড় ও ছোট দুই অন্ত্রেই ঘা হয়, এই ঘা কোথায় এবং কেমন করিয়া হয় তাহা বুঝিবার অগ্রে অন্ত্রের গঠন-প্রণালী একটু বুঝাইয়া দিব।

ছোট অন্ত্র ২০ ফুট লম্বা মাংসের নল। বড় অন্ত্র ৫ ফুট। এই ক্ষুদ্র ও বৃহৎ দুই অন্ত্রেরই ভিতর পিঠ খুব পাতলা আবরণ দ্বারা আবৃত। এই আবরণকে শ্লেষ্মা ঝিল্লি বা মিউকস্ মেম্‌ব্রেণ বলে। যেমন শরীরের উপরি ভাগে চামড়া, তেমনি দেহের ভিতর দিকে মিউকস্ মেম্‌ব্রেণ। ঠোঁট উল্টাইলে এই মিউকস্ মেম্‌ব্রেণ দেখা যায়। ঠোঁটের উপর চামড়া, ভিতরে লালবর্ণ পাতলা শ্লেষ্মা ঝিল্লি। মুখের তাঁয়ের ভিতর সব মিউ-কস্ মেম্‌ব্রেণ। এই মিউকস্ মেম্‌ব্রেণ হইতে মিউকস্ বা শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ফুস্‌ফুসের মিউকস্ মেম্‌ব্রেণ হইতে কাশ উঠে। অন্ত্রের মিউকস্ মেম্‌ব্রেণ হইতে আম নির্গত হয়।

ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্রের সমস্ত শ্লেষ্মা ঝিল্লির গায়ে অসংখ্য ছোট ছোট বিঁধ আছে। ঐ বিঁধগুলি সাদা চোখে দেখা যায় না। ঐ বিঁধগুলি শ্লেষ্মা বা রসগ্রন্থির মুখ। এই ছিদ্র দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহাতে অন্ত্রের গা বেস ভিজে থাকে। এই বিঁধযুক্ত রসগ্রন্থি গুলিকে অন্ত্রের ফলিকল্ বলে। এইগুলির অপর নাম লিবার কোনের গ্ল্যাণ্ড।

তার পর, চারিদিকে এই বিঁধ এবং মাঝে মাঝে একটা

একটী ক্ষুদ্র উচ্চস্থান আছে, ঐ উচ্চ স্থানগুলি বা ক্ষুদ্র ফুষকুড়ি-গুলি আর একরূপ রসগ্রন্থি। ঐ গুলিকে সলিটারি গ্লাণ্ড বলে। তার পর বিশ ত্রিশটে সলিটারি গ্লাণ্ড যায়গায় যায়গায় লম্বালম্বি সাজান আছে। এই গ্রন্থিগুচ্ছকে পেয়ার্স প্যাচ্ (পেযারেব গুচ্ছ) বলে। এই পেয়ারেব গুচ্ছ কেবল ছোট অন্ত্রে আছে। বড অন্ত্রে নাই। আবার এই সকল গ্লাণ্ডেব ঠিক উপবে আবাব একটী ক্ষুদ্র উচ্চস্থান আছে। ঐ উচ্চস্থানকে ভিলি বলে। এই ভিলিও ক্ষুদ্র অন্ত্রে আছে, বড় অন্ত্রে নাই। ক্ষুদ্র অন্ত্রে এইরূপ ভিলি প্রায় ৪০০০,০০০ আছে। এই ভিলিতে অন্ত্রের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী, শিবা, এবং বসবাহী নাড়ী (লোসিকা নাড়ী) আসিয়া মিলিযাছে। ঐ লোসিকা নাড়ী দ্বাবাই আহাবেব সাবভাগ শোষিত হয এবং রক্তের সহিত মিলিত হয়।

আমাশয়ে ক্ষত আবম্ভ হইবাব পূর্ব্বে ঐ সকল গ্লাণ্ড লাল হইয়া উঠে, এবং আকাবে বড হয। অর্থাৎ ঐ গুলিতে বক্তাধিক্য এবং পরিশেষে প্রদাহ হয। তাব পব ঐ সকল গ্লাণ্ডেব মাথায ছোট ছোট গোল গোল ঘা হয়। তার পব অনেকগুলি ক্ষত এক সঙ্গে মিলিয়া বড় বড গোল, লম্বা, অথবা বাঁকা তেড়া ক্ষত হয। অন্ত্রেব শ্লেষ্মাঝিল্লি নরম হয় এবং ফুলিয়া উঠে। কোথাও কটা, হল্‌দে, কোথাও বা কাল বর্ণ হয়। সময় সময় অনেক দূরেব পর্য্যন্ত মাংস পচিয়া যায় এবং ঐ পচামাস দাস্তেব সঙ্গে নির্গত হয়। আমাশয পুরান হইলে অন্ত্রের স্থানে স্থানে শ্লেষ্মাঝিল্লি শক্ত হয়; এবং স্থানে স্থানে বড় বড লম্বা গভীব, অগভীব, সমান, অসমান নানা রকমের ঘা

হয়। ঐ সকল ঘায়ের কাঁদা শক্ত হয় এবং তলাও "শক্ত হয়। পুরাতন আমাশয়ের রোগীর তলপেটের বাঁদিকে হাত দিয়া দেখিলে রেক্টম্ বা মলনাড়ী একটা শক্ত দড়ার ন্যায় বোধ হয়, এবং উহাতে চাপ দিলে একরূপ গড় গড় শব্দ হয়। অন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পাকাশয়ে বা যকৃতেও কখন কখন যায়। আমাশয়ের সঙ্গে যকৃত প্রদাহের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ; বিশেষতঃ উষ্ণপ্রধান দেশে। উষ্ণপ্রধান দেশে রক্তামাশয় হইলে লিবর অ্যাব্‌শেস্ (যকৃতে ফোড়া) হইতে পারে। অন্ত্রের প্রদাহ পেরিটোনিযমে বিস্তৃত হইযা পেরিটোনাইটিস্ (পেরিটোনি-যামের প্রদাহ) হইতে পারে। তাহাতে সমস্ত পেটের (উপ্র এবং তলপেটে) উপর ব্যথা হয় এবং পেট ফুলিয়া উঠে। সচরাচর রেক্টম্ এবং কোলন পর্য্যন্ত প্রদাহ এবং ক্ষত বিস্তৃত হয়। রোগ কঠিন হইলে সমস্ত অন্ত্রে প্রদাহ এবং ক্ষত বিস্তৃত হয়।

সামান্য রকমের আমাশয়ে কেবল মাত্র আম ও রক্ত মিশ্রিত দাস্ত হয় এবং পেটের শূলনি হয়। দাস্ত গিয়া আর উঠিতে ইচ্ছা করে না। এই পর্য্যন্ত হইয়াই রোগ আরাম হইয়া যায়, জ্বরজাড়ি আর কিছু হয় না। কখন কখন গুট্‌লি মল আট-কাইয়া আমাশয়ের মত পীড়া হয়। তখন একটা ক্যাষ্টর অয়ে-লের জোলাপ দিলেই আমাশয় ভাল হইয়া যায়।

গুরুতর রকমের আমাশয় প্রথমে কম্প হইয়া আরম্ভ হয়; আবার কম্প নাও হইতে পারে। তবে জ্বর হয় নিশ্চিত। প্রথমে খুব তেজে জ্বর হয়, কিন্তু দিনকতক পরে জ্বরের তেজ কম পড়ে, এবং নাড়ী তারের ন্যায় সরু এবং শক্ত হয়।

অন্ত্রের কোনরূপ প্রদাহ হইলেই এই রকম তারের ন্যায় নাড়ী হয়। রোগীর ঘন ঘন মল ত্যাগের ইচ্ছা হয়। প্রথমে হয়ত কেবল উদরাময় থাকে, পরে ক্রমে মলের সঙ্গে আমরক্ত দেখা দেয়। রোগী পেটের বিষে অস্থির হয়। বাহ্যে গিয়া আর উঠিতে চায় না। হল্‌দে, সবুজ, নানা বর্ণের দাস্ত হয়। মধ্যে মধ্যে দুই একটা শক্ত মলেব ডেলা বাহিব হয়। কখন কখন খালি খানিক রক্তই দাস্ত হয়। আরও গুরুতর আমাশয়ে কাঁচা মাংসেব ন্যায দাস্ত হয় অথবা মাংস ধৌত জলের ন্যায় তরল ভেদ হয়। কখন কখন খানিকটা পচা মাস দাস্ত হয়, সেই মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়, আঁস্‌টে বা মাংস পচা গন্ধ হয়। কখন কখন কাদার ন্যায় দাস্ত হয়। কখন কখন বা বিন্দু বিন্দু রক্তমিশ্রিত সাদা পুঁজের ন্যায দাস্ত হয়। সঙ্গে সঙ্গে বমি থাকে। হিক্কাও হইতে পারে। জিহ্বা পরিষ্কার এবং লাল দেখা যায়। অন্ত্র ও পাকস্থলীব উত্তেজনা বা প্রদাহ হইলেই জিহ্বার এইরূপ অবস্থা হয়, জিহ্বা লাল চকচকে এবং শুষ্ক হয়। চোখ মুখেব চেহারা টস্‌টস্‌ করে। পবে দাঁতে, ঠোঁটে কাল ছাতা পড়িতে পারে। ভাল হইয়া নিদ্রা হয় না। আহারে ইচ্ছা থাকে না। পেট ফাঁপে এবং পেটে বেদনা হয়। বারে বারে প্রস্রাবের বেগ আসে এবং কষ্টে অল্প অল্প প্রস্রাব হয়। পরে ক্রমে ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হয়, মধ্যে মধ্যে ঘামিতে থাকে, পেটফাঁপা ক্রমে বৃদ্ধি হয়, ঘন ঘন হিক্কা হয়। শরীর ক্রমে উত্তাপ রহিত এবং শীতল হয়। এইরূপ অবস্থায় মৃত্যু ঘটে। আফিং ও গুলিখোরের আমাশয় হইলে প্রায়ই গাঢ় পুঁজের ন্যায় বা ঈষৎ গোলাপী রং মিশ্রিত পুঁজ দাস্ত হয়।

আমাশয়ের মল ধৌত করিলে তাহাতে, মিউকস্, শ্লেষ্মা-ঝিল্লির টুক্‌বা, মাংসের টুক্‌রা, অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়।

যে আমাশয়ে বেশী রক্তস্রাব হয়, তাহাকে হিমরেজিক্ ডিসেন্‌ট্রি বলে। যে আমাশয়ে পচা মাস নির্গত হয়, তাহাকে শ্লফিং ডিসেন্‌ট্রি বলে। কোন কোন আমাশয় কলেরার ন্যায় অতি শীঘ্র সাংঘাতিক হয়। ইহাকে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট ডিসেন্‌ট্রি বলে।

তরুণ আমাশয় ভাল না হইয়া পুরাতন আকার ধাবণ করে; আবার যকৃত প্লীহা প্রভৃতি বড হইলে পুবাতন আমাশয় হইতে পারে। পুবাতন আমাশয়কে ক্রনিক ডিসেণ্ট্রি বলে। পুরাতন আমাশয়ের সহিত পুবাতন জ্বর থাকিতে পাবে। রোগী নানা বর্ণের, নানা বকমেব মলত্যাগ কবে। এমন কি দিন বাত্রে ৫০।৬০ বার দাস্ত হয়। রাত্রেই বোগ বৃদ্ধি হয়। আমাশয় পুরান হইলে ক্রমে বোগীর শোথ হয়। পুবাতন আমাশয়ের বোগী খুব শীর্ণ এবং দুর্ব্বল হয়।

তার পর বক্তামাশয়েব চিকিৎসা। সামান্যাকাবের রক্তামাশয় হইলে অথবা পেটে বদ্ধ মল আছে অনুমান হইলে, আমাশয় আরম্ভ হইবামাত্র এক ডোজ ক্যাষ্টব অয়েল খাওয়াইয়া দিলে খুব উপকার হয়। অনেকেব গুটলি মল আটকাইয়া আমাশয় হয়। কুথনিব সহিত অল্প অল্প আমবক্ত নির্গত হইলে ক্যাষ্টর অয়েল খুব ভাল ঔষধ। ইহাতে পেটের সমস্ত যন্ত্রণা ও শূলনি নিবারণ হয় এবং গুট্‌লি মল পেটে থাকিলে তাহাও নামিয়া যায়। ক্যাষ্টব অয়েল ১ আং, টীং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্ একত্রে ১ মাত্রা। এই ঔষধে অনেকের সামান্য ধর-

গের আমাশয় ভাল হইয়া যায়। তার পর আমাশয় রোগে ইপিকাক্ একটী ভাল ঔষধ। ইংরেজ ডাক্তার মহাশয়েরা বলেন যে, ২০।৩০ গ্রেণ মাত্রায় দুই এক ডোজ ইপিকাক্ সেবন করাইলেই তরুণ আমাশয় ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ইপিকাক্ অত্যন্ত বমনকারক ঔষধ, আমাদিগের দেশের লোক এইরূপে বেশী মাত্রায় কখনই ইপিকাক্ সহ্য করিতে পারে না। বরঞ্চ এইরূপ মাত্রায় ইপিকাক্ দিলে উপকার হওয়া চুলোয় যাক, বমন করিয়া করিয়া রোগী সারা হয়। সুতরাং ইপিকাকের চিকিৎসা এদেশে চলে না বলিলেই হয়। এদেশের রোগীকে খুব অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত। আগে বমন নিবারণ জন্য ১০ মিনিম্ টীং ওপিয়ম্ এবং স্পাবিট ক্লোরফরম্ ৫—৮ মিনিম্, জল ১ আং— একত্র একমাত্রা সেবন করাইবে। তারপর কিছু পরে ৬ গ্রেণ পরিমাণ ইপিকাকের গুঁড়ার পিল করিয়া একটী পিল খাওয়াইবে। এইরূপে দুই বেলা দুইটী পিল দিবে, এই মাত্রায় সহ্য না হইলে ইপিকাক্ দেওয়া ছাড়িয়া দিবে, এবং ৫ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স পাউডার প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর হিসাবে প্রত্যহ ৪টী করিয়া খাওয়াইবে। অথবা এই ঔষধ খাওয়াইবে। যথা ঃ—ডোভার্স পাউডার ৫ গ্রেণ, বিস্মথ্ সবনাইট্রেট্ ১০—১৫ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব্ব ১০—১৫ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া একটী পুরিয়া কর; এই পুরিয়া ৩।৪ ঘণ্টান্তর একটী করিয়া খাওয়াও। প্রত্যহ ৪।৫ বার দিতে পারা যায়। সঙ্গে সঙ্গে তলপেটে খুব করিয়া টার্পিন ও গরম জলের সেক দিতে হইবে, এবং সর্ব্বদার জন্য একখান ফ্লানেলের কাপড় দিয়া পেট জড়াইয়া রাখিতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসায় রোগী ৫।৭ দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ

করে। অত্যন্ত পেটের বিষ হইলে এবং কোতপাড়া থাকিলে ½ আং ক্যাষ্টর অয়েল খাওয়াইয়া দিলে নিবারণ হয়। অথবা টীং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, ঈষৎ উষ্ণ জল ২ আং একত্রে গুহ্যদ্বারে পিচকারী করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ হয়। অথবা কেবল মাত্র উষ্ণজল ৬—৮ আউন্স পরিমাণ গুহ্যদ্বারে পিচকারী করিয়া দিলে সমস্ত যন্ত্রণা যেন জল হইয়া যায়। আমাশয় রোগীর পেটের উপর গরম জল ও টার্পিনের সেক দিতে কখনও ভুলিবে না। সচরাচর তলপেটে সেক দিলেই চলে; কিন্তু যদি লিবরে বেদনা থাকে, এবং বমন থাকে, তবে সমস্ত পেটের উপর (তলপেট এবং উপর পেট) বেস করিয়া ফ্লানেল, গরম জল এবং টার্পিন দিয়া সেক দিতে হইবে।

আমাশয় রোগে নীচের লিখিত মিক্শ্চার বেশ উপকারক। টীং ওপিয়ম্ ১০ মিনিম্, টীং কাইনো ½ ড্রাম, ভাইনম্ ইপিকাক্ ৫—১০ মিনিম্, বিস্মথ্ সব্নাইট্রেট্ ১০ গ্রেণ, গঁদ ভিজে জল (মিউসিলেজ্ একেসিয়া) ১ আং একত্র মিশাইয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে দিবে। বিস্মথ্ সব্নাইট্রেট্ জলে গলে না, তলে পড়িয়া থাকে, এই জন্য গঁদ ভিজের জল অর্থাৎ গঁদের পাতলা আঠার দরকার। গঁদের জল মিশাইলে বিস্মথ্ আর তলে পড়িয়া থাকে না।

তার পর তরুণ আমাশয় রোগে কুর্চ্চির ছালের ক্বাথ খুব ব্যবহার হয়। আমাশয় রোগে কুর্চ্চির এত যশ যে, পল্লীগ্রামে সমস্ত কুর্চির গাছ ত্বকবিহীন দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু কেবল মাত্র কুর্চির ক্বাথ খাওয়াইলে আমাশয়ে বড় উপকার করিতে দেখা যায় না; যদিও উপকার হয়, তবে সে বহু বিলম্বে। ইহার

যত যশ শুনা যায়, কাজে ইহা তত নয়। আমি অনেক আমাশয় রোগীকে কখন কখন বোতল বোতল কুর্চির ক্বাথ খাওয়াইয়া উপকার হইতে দেখি নাই। তবে অহিফেনের সহিত মিশাইয়া দিলে ইহাতে সময় সময় বেশ উপকার হয়। আমি সচরাচর এইরূপে কুর্চি দিয়া থাকি। অনেকগুলা টাট্‌কা ছাল লইয়া তাহাতে জল দিয়া হাঁড়িতে করিয়া জ্বাল দিতে হইবে। জল বেশ লাল হইয়া উঠিলে, অর্থাৎ বেস করিয়া ক্বাথ বাহির হইলে, ছাল-গুলি ছাকিয়া ফেলিয়া ঐ জল জ্বাল দিতে হইবে। তার পর জল মরিয়া গিয়া গুড়ের ন্যায় ঘন হইলে ঐ ক্বাথ লইবে। এই সারকে একষ্ট্রাক্ট্‌ কুর্চি বলিতে পারা যায়। এই সার ১০ গ্রেণ এবং অহিফেন ½ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া একটী বড়ী কর। এই বড়া দুই বেলা দুইটী খাওয়াইলে অনেক স্থলে অতি শীঘ্র আমাশয়ের প্রতিকার হয়। ইপিকাক ৩ গ্রেণ, কুর্চির সার ১০ গ্রেণ, অহিফেন ½ গ্রেণ, ১টী পিল দুই বেলা দুইটী বা প্রত্যহ ৩টী খাওয়াও। তার পর, বাইক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কুরি (করো-সিভ্‌ সব্‌লিমেট্‌) আমাশয় রোগে অনেকে ব্যবহার করেন এবং খুব উপকারক বলেন। কিন্তু সর্ব্বস্থলে সকল আমাশয়ে উপকার করে না। যেখানে আমরক্ত মিশ্রিত গোলাপী রঙের দাস্ত হয়, সেখানে ইহাতে উপকার করিতে পারে। ইহার মাত্রা $\frac{1}{16}$ হইতে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ। ১ গ্রেণ ঔষধ লইয়া ১৬ আং জলে মিশাইয়া ঐ জলের এক আউন্স্‌ প্রতিদিন ৩ বা ৪ বার সেবন করিবে।

আমাশয়ের প্রথমে কোনরূপ উত্তেজক ঔষধ; যথা,—ব্রাণ্ডি এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধে অন্ত্রের প্রদাহ বৃদ্ধি করে। তবে

রোগী যখন দুর্ব্বল হইবে, তখন পোর্টওয়াইন্ ½ বা ১ আউন্স পরিমাণে প্রতিদিন তিন চারিবার করিয়া দিবে। রবার্টের পোর্টওয়াইন্ ভাল। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে তখন এক্স ব্রাণ্ডি উপযুক্ত মাত্রায় দিতে পার। আমাশয়ের রোগীর অধিক রক্তস্রাব হইলে গ্যালিক্ এসিড্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে রক্ত বন্ধ হয়।

আমাশয়ের রোগীকে খুব লঘুপাক পথ্য দিবে। সাগু, এরারুট এবং বার্লি দিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে পক্ষী মাংসের যূষ দিবে। পোর্টওয়াইন্ এবং মাংসের যূষ এক সঙ্গে মিশাইয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় অল্প অল্প পরিমাণে সেবন করিতে দিবে। পাকা বেল অথবা পাকা বেল না মিলিলে কাঁচা বেল পোড়াইয়া ঐ বেল ঘোল দিয়া মাড়িয়া তাহাতে লবণ ও চিনি দিয়া ঐ বেলের সরবত প্রত্যহ একবার দুইবার করিয়া খাওয়াইয়া দিবে। বেল আমাশয় রোগে খুব সুপথ্য।

ছোট ছোট ছেলের আমাশয় হইলেও ঐ সকল ঔষধ বয়স অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় দিলেই উপকার হইবে। এক বৎসর বয়সের নিম্ন বয়ঃক্রমের ছেলের প্রায় আমাশয় হয় না। দুই বৎসর ও ততোধিক বৎসর বয়সের ছেলের খুব গুরুতর রকমের আমরক্তের ব্যামো হইলে নীচের লিখিত ঔষধ খুব উপকারক। যথা,—ডোভার্স্ পাউডার ৩ গ্রেণ, বিস্মথ্ ২০ গ্রেণ, সোডা ২০ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ৬টী পুরিয়া তৈয়ার কর। প্রত্যহ দুই বেলা দুইটী ঐ পুরিয়া খাওয়াইবে এবং সমস্ত দিনমান বিস্মথ্ ১২ গ্রেণ, পল্ভ্ ইপিকাক্ ৩ গ্রেণ, সোডা ১৫ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ৬টী পুরিয়া তৈয়ার করিয়া ঐ পুরিয়া এক একটী প্রতি ২ ঘণ্টা-

স্তর খাওয়াইবে। শিশুকে কদাচ বেশী মাত্রায় বা বার বার অহিফেনযুক্ত ঔষধ দিবে না। অন্যান্য শুশ্রূষা পূর্ব্বের ন্যায়।

পুরাতন আমাশয় খুব খল ব্যারাম। শীঘ্র আরাম হইতে চায় না। পুরাতন আমাশয়ের রোগী বারে বারে বাহ্যে যায় এবং ক্রমে অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। গুরুতর রকমের পুরাতন আমাশয়ের রোগী রংবিরংএর বাহ্যে যায়। কখন কখন কেবলমাত্র পূঁজের ন্যায় দাস্ত হয়। আফিংখোরের পুরাতন আমাশয় বড় ভয়ানক ব্যাম। এইরূপ লোকের আমাশয়ে অতি শীঘ্রই নাড়ী পচিয়া যায় এবং পূঁজেব ন্যায দাস্ত হয়। এই পূঁজের সঙ্গে অল্প অল্প রক্ত মিশান থাকে। গুলি ও আফিংখোরের আমাশয় একটু পুবান হইলে আব প্রায় ভাল হয় না, নূতন নূতন চিকিৎসা করিলে সাবিতে পাবে। এই সকল রোগীকে আফিং দিয়া কোন ফল হয় না। টার্পিনের সেক, কুর্‌চি, ইপিকাক্ এবং পুবা মাত্রায় বিস্‌মথ্ আফিংখোবের আমাশয়ে দিবে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোন কোন পুরাতন আমাশয়ের রোগী আপনা আপনিও সাবিয়া উঠে। একজন রোগীব গুরুতর রকমের পুবাতন রক্তামাশয় ছিল। বোগী বাহ্যে গিয়া গিযা একবারে উত্থানশক্তি বহিত হইয়াছিল। অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল, পাঁজরাব হাড়গুলি গুনিয়া লওয়া যায়। রোগীর বেশী সেবা শুশ্রূষাব লোক ছিল না—বারে বারে ধরিয়া তোলাইয়া বাহ্যে করায় এমন লোকের অভাব। সুতরাং রোগীকে একখান দড়ি ছাওয়া খাটের উপব শোয়াইয়া ঠিক্ক পাছার কাছে একটী ছিদ্র কবিয়া খাটিয়ার নীচে একটা হাঁড়ি পাতিয়া দেওয়া ছিল। ক্রমাগত টোপে টোপে মল নির্গত হইয়া

ঐ হাঁড়িতে পড়িত। রোগীর আর উঠিয়া বাহ্যে কার দরকার হইত না। দুধ ভাত, এটা সেটা পথ্য করিত। শেষটায় মুখে যা রুচিত তাই খাইত। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এমন ভয়ানক রোগীরও পরিশেষে ক্রমে ক্রমে বেস হলদে দাস্ত হইল। এই রূপে ক্রমে রোগী আরোগ্য লাভ করিল। পুরাতন আমশয়ে হিক্কা হইলে রোগী প্রায় আরাম হয় না। রোগীর এখন তখন অবস্থায় ক্রমে মলত্যাগ করা কম পড়ে, হয়ত ২।১ বার সহজ দাস্তও হয়। লোকে মনে করে বুঝি বা আরাম হইতেছে। কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে হিক্কা আরম্ভ হয় এবং ক্রমে রোগীর গা ঠাণ্ডা হইতে আরম্ভ হয় এবং রোগী স্থিরভাব অবলম্বন করে। লোকে যে বলে মরণকালে রোগ থাকে না সেটা ঠিক কথা। পুরাতন আমাশয় ও পুরাতন উদরাময় রোগী শেষ পর্য্যন্ত বেস কথা বার্ত্তা কহিতে কহিতে মরে। লোকে বলে পেটের পীড়ার রোগী মুখে খুব মজ্‌বুত। একথা অতি যথার্থ।

পুরাতন আমাশয়ের রোগীকে পূর্ব্বকার ব্যবস্থা মত ঔষধ খাওয়াইবে, এবং পথ্য সম্বন্ধে খুব তদ্‌বির করিবে। কেবল মাত্র বেলের সরবত, মাংসের কাথ, পোর্টওয়াইন, সাগু, বার্লি এবং এরারুট মাত্র পথ্য দিবে। কোনরূপ গুরুপাক দ্রব্য বা একবারে বেশী খাবার দিবে না। পুনঃ পুনঃ অল্প করিয়া পথ্য দিবে। তার পর পেটে প্রত্যহ গরম জল ও টার্পিনের সেক দিবে। এবং ঈষদুষ্ণ জলের পিচকারী করিয়া দুই বেলা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিবে। গুহ্য দ্বারে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া অন্ত্র ধৌত করিয়া দেওয়ায় মহৎ উপকার হয়। রোগীকে চিত্‌ করিয়া হাঁটু গোটাইয়া শোয়াইবে, এবং একটা বড় পিচকারীতে করিয়া ঈষৎ উষ্ণ

জল পিচকারী দিবে, সেই জল বাহির হইয়া আসিলে আবার দিবে। এইরূপে প্রতিবার দুই চারিবার পিচকারী দিয়া দুই বেলা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিবে। উষ্ণ জলের পিচকারী করিয়া দিলে অন্ত্রের ঘা ধৌত করিয়া দেওয়ায় ফল হয়, এবং তাহাতে গরম জলের সেক দেওয়ার কাযও হয়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স পাউডার্ প্রত্যহ দুই বেলা দুইটী খাওয়াইলে উপকার হয়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার ½ গ্রেণ পরিমাণে লইয়া একটু ময়দার সঙ্গে পিল তৈয়ার করিয়া প্রত্যহ রাত্রে একটী করিয়া সেবন করিতে দিলে খুব উপকার হয়। নাইট্রেট্ অব্ সিলভার প্রয়োগে অন্ত্রের ক্ষত সারিয়া যায়। ইহাতে বমন নিবারণ হয় এবং ইহা খুব ধারক। সল্‌ফেট্ অব কপার অর্থাৎ তুঁতে পুরাতন আমাশয় এবং পুরাতন উদরাময়ে উপকারক। ররার্ট সাহেব বলেন, পুরাতন আমাশয়ে টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ উপকারক; কিন্তু একটী পুরাতন আমাশয় রোগীতে প্রয়োগ করিয়া আমাশয়ের বৃদ্ধি হইয়াছিল। কেবল মাত্র কুরচির সার এবং অহিফেনের টীকা খাওয়াইয়া দুই মাসের মধ্যে একটী বহুকালের পুরাতন আমাশয়ের রোগী ভাল করিয়াছিলাম। একটী দুই বৎসরের ছোট ছেলের তরুণ আমাশয় হইয়া পরে কেবল পূঁজের ন্যায় দাস্ত হইত। তাহাকে সমস্ত আহার বন্ধ করিয়া কেবল হাঁসের ডিমের যেলু খাওইতাম এবং নীচের লিখিত ঔষধ দিতাম। যথা,— রিচার্ডের ল্যাক্ট্ পেপ্‌টাইন্ ৬ গ্রেণ, বিস্‌মথ্ ২৪ গ্রেণ, পল্‌ভ্ ইপিকাক্ ৩ গ্রেণ, গ্রে পাউডার ২ গ্রেণ, সোডা ১২ গ্রেণ একত্র মিলাইয়া ১২টী পুরিয়া। প্রত্যহ ৬টী করিয়া। ইহাতেই আরাম হইয়াছিল।

পুরাতন আমাশয়ে নীচের লিখিত বটিকা খুব উপকারী। ব্লু পিল ২ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ ওপিয়ম্‌ ½ গ্রেণ, পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্‌ ১ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ জেন্সেন্‌ ৫ গ্রেণ, একত্র মিশাইয়া দুইটী বড়ী তৈয়ার কর। প্রত্যহ রাত্রে দুইটী বড়িই খাইতে দেও।

পুরাতন আমাশয় রোগে নীচের ঔষধটীও খুব উপকারী। নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার ২ গ্রেণ, অহিফেন ২ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ জেন্সেন্‌ ১০ গ্রেণ, একত্র মিলাইয়া ৪টী বটিকা কর। প্রাতে একটী এবং সন্ধ্যায় একটী খাওয়াইবে।

আমাশয়ের বিষয় বলা হইল। এক্ষণে কলেরার বিষয় বলিব। যদিও কলেরা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ব্যাধি, তত্রাচ উদরাময়ের আকারে আরম্ভ হয় বলিয়া ইহাকে পাকযন্ত্রের পীড়া মধ্যেই ধরা গেল।

এই ভয়ানক মারাত্মক ব্যাধির স্বরূপ এই যে, ইহাতে ভেদ ও বমন হয়। সাধারণ উদরাময় হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে চাউল ধোয়া জলের ন্যায় বা ভাতের মাড়ের ন্যায় সাদা তরল ভেদ হয়; ভেদের সঙ্গে বমন ও অত্যন্ত পিপাসা থাকে, এবং অল্পক্ষণ মধ্যেই রোগীর কোল্যাপ্স (পতনাবস্থা) উপস্থিত হয়। খাইল ধরা, হাত পা সাঁটিয়া ধরা ইহার একটী লক্ষণ।

এই ব্যাধি বহু পূর্ব্বকালে কোন দেশেই ছিল না। ভারতবর্ষে বহুকাল পূর্ব্বে একরূপ কলেরার ন্যায় পীড়া ছিল, তাহাতে ভেদ বমন এবং হাত পা সাঁটিয়া ধরা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিত; কিন্তু তাহাতে মল চাউল ধোয়া জলের ন্যায় হইত না এবং উহা এত মারাত্মকও হইত না। এই পীড়াকে বিসূচিকা বলে। এই বিসূচিকা এখনও দুই চারিটী হইয়া থাকে। কলে-

রার সময়ে হইলে তাহারা কলেরা নামেই অভিহিত হয়। এই বিসূচিকাকে কলেরিক ডায়েরিয়া বলা যায়। ইউরোপে বহু পূর্ব্বকাল হইতে এই বিসূচিকা ব্যাবাম হইয়া আসিতেছে। ইউ-রোপে বিসূচিকাকে স্পোরেডিক্ কলেরা বলে।

আদত এসিয়াটিক কলেরা বা কলেরা মরবস্; যাহাতে চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ হয় এবং যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র রোগী নাতান হইয়া পড়ে, তাহা পূর্ব্বকালে কোন দেশেই ছিল না। ১৮১৫ কি ১৮১৭ সালে বাঙ্গালা দেশের যশোহর জেলায় নাকি ইহার উৎপত্তি হয়। তার পর ইহা সমস্ত পৃথিবীময় ব্যাপ্ত হইয়াছে। ইহার আক্রমণের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান নাই। ম্যালে-রিয়ার ন্যায় ইহা স্থান বিশেষে বা সময় বিশেষে প্রবল হয় না। কি জলসিক্ত নিম্ন ভূমি, কি হিমালয়ের উচ্চ শিখর, কি শীতপ্রধান দেশ, কি গ্রীষ্মপ্রধান দেশ, কি নাতিশীতোষ্ণ দেশ; কি মরু-ভূমি, কি উর্ব্বরা প্রদেশ; কি উপত্যকা, কি উপবন; কি পল্লী-গ্রাম, কি সহর, কি শীত, কি গ্রীষ্ম; কি হেমন্ত, কি বসন্ত; কি বর্ষা, কি শরৎ; সর্ব্বস্থানে এবং সর্ব্বকালে ইহার প্রকোপ লক্ষিত হয়। কি ধনীর বিচিত্র অট্টালিকা, কি দরিদ্রের পর্ণকুটীর সর্ব্বত্রই ইহার গতিবিধি। দরিদ্র ধনী, ভদ্র অভদ্র, শিশু বালক, যুবা প্রৌঢ়; বৃদ্ধ; স্ত্রী পুরুষ সকলেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়। কি ইংরেজ, কি বাঙ্গালী; কি মুসলমান, কি খ্রীস্টান, কি হিন্দু, কি বৌদ্ধ; রাজা প্রজা, সহিস ঘেসুড়ে সকলের ঘরেই কলেরা বিরাজমান। কলেরার জ্বালায় আজ সমস্ত পৃথিবী অস্থির।

এই কলেরার কারণ কি, কি বিষম বিষ হইতে ইহার উৎ-পত্তি, সে সম্বন্ধে এতদিন চিকিৎসক সমাজে বিষম বাদানুবাদ

চলিতেছিল। কিন্তু এক্ষণে কলেরার কারণ একরূপ স্থির হই-য়াছে বলিলে বলা যায়।

সম্প্রতি জর্ম্মণ দেশের ডাক্তার কক্ আবিষ্কার করিয়াছেন যে, কলেরা রোগীর মলে একরূপ অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়। ঐ উদ্ভিদাণু অথবা চক্ষের অগোচর অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ্ স্বরূপ কলেরার বীজ, খাদ্যও পানীয় জলের সঙ্গে উদরস্থ হইলেই উহা হইতে কলেরার উৎপত্তি হয়। ঐ ক্ষুদ্র কলেরা বীজের আকার কমা চিহ্নের (,) ন্যায়; এ জন্য ইহার নাম কমা ব্যাসি-লাই (Comma Bacilli)। এই কলেরার বীজ পিচকারী করিয়া জীবদেহে প্রবেশ করাইয়া দিলে, সে জীব কলেরার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মারা যায়। এই কলেরা ব্যাসিলাই জীবদেহে পুষ্ট এবং সংখ্যায় বর্দ্ধিত হয়। জীবদেহে পুনঃ পুনঃ পিচকারী করিলে ইহা সতেজ ও বলবান হয়। অম্লজান বাষ্প সংযোগে এই বীজের তেজ কম পড়ে। এই কম বলবান বীজ শরীরে প্রবেশ করিয়া দিলে উহাতে ত অনিষ্ট হযই না; বরঞ্চ উহাতে বলবান কলেরা বীজকে নষ্ট করিতে সমর্থ হয়। এই যুক্তি অনুসারে কলেরা বীজের টীকা দিবার ব্যবস্থা হইতেছে। যেমন গো-বসন্ত বীজের টীকা দিলে আর বসন্ত হয না; সেইরূপ কম বলবান কলেরা বীজের টীকা দিলে কলেরার হাত হইতে নিস্তার পাওয়া যাইতে পারে। সম্প্রতি ককের (Koch) ছাত্র হফমান্ সাহেব এই টীকা পরীক্ষা করিবার জন্য ভারতবর্ষে আসিয়াছেন। তাঁহার চেষ্টা সফল হইলে পৃথিবীর মহৎ উপকার হইবে, তাহার সন্দেহ নাই।

এই কলেরার বীজ কলেরার মলে থাকে; সুতরাং ঐ মল

হইতে ধৌত হইয়া কলেরার বীজ সকল নিকটবর্ত্তী জলাশয়ে মিশ্রিত হয় এবং তথায় উহারা সংখ্যায় বাড়িয়া উঠে। তার পর যে কেহ সেই জল পান করে, সে ঐ ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হয়। জল ও দুগ্ধের সহিতই প্রায় কলেরার বীজ উদরস্থ হয়। একজন গোয়ালার বাড়ীর নিকট একটা পুষ্করিণী ছিল। ঐ পুকুরেব ধারে আরও কয়েক ঘর লোক ছিল। তাহাদের এক জনের বাড়ীতে কলেরা হওয়ায় তাহারা কলেরার মলযুক্ত কাপড় ঐ পুকুরে কাচিয়াছিল। গোয়ালা ঐ পুষ্করিণীতে তাহার ভাঁড় ধুইয়াছিল। গোয়ালা যে বাড়ীতে দুধ যোগান দিত, সেই বাড়ীতে সে দিবস সেই পুকুরের জলে ধোয়া ভাঁড়ে করিয়া দুধ দিয়াছিল। ঐ বাড়ীর পাঁচ জনেব মধ্যে চাবিজনে ঐ দুধ পান করিয়াছিল, একজন বাদ ছিল। চাবি জনেরই কলেরা হইয়া মৃত্যু হইল; একজন বাঁচিয়া গেল। কলেরার বিস্তৃতি এইরূপ দুধ ও জলেব দ্বারাতেও হইয়া থাকে। অতএব, ফিল্‌টার করা জলপান করিলে এবং জ্বাল দেওয়া দুধ খাইলে কলেরার হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। দুধ সিদ্ধ করিলে কলেরার বীজ উত্তাপে মরিয়া যায়। কলিকাতা ও ঢাকা নগরে কলের ফিল্‌টার করা জল ব্যবহার হওয়াতে কলেবার প্রকোপ অনেক কমিয়া গিয়াছে।

কলেরা প্রথমে উদরাময়ের আকারে আরম্ভ হয়। দুই একবার পাতলা দাস্ত হইয়া তার পর চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ হয়। সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত বমন এবং পিপাসা হয়। পেটের ভিতর জ্বালা করিতে থাকে। এইরূপ পেটজ্বালা করা কলেরার একটা লক্ষণ। দুই চারিবার ভেদের পরই রোগী দুর্ব্বল হইয়া বিছানায় পড়িয়া যায়; তাহার চোখ, মুখ, গাল ও নাক

চুপ্‌সিয়া যায়, এবং নাকে কথা উঠে। এই সময়ে হাত পায়ে বিষম খাইল ধরে। জিহ্বা সাদা কটা ময়লা দ্বারা আবৃত হয়। প্রস্রাব একবারে বন্ধ হয়। কিছুকাল মধ্যেই রোগী হিমাঙ্গ হয় এবং ধাত ছাড়িয়া যায়। এই অবস্থায় মৃত্যু ঘটে। অথবা এই অবস্থা কাটিয়া গিয়া পুনরায় গা গরম হইয়া উঠে এবং প্রস্রাব হয়। এই গা গরম হওয়া এবং ধাত আসাকে প্রতি-ক্রিয়ার অবস্থা বলে। এই প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় আসিয়া অনেক রোগী আরাম হইয়া যায়, আর নয়ত জ্বরবিকার এবং মোহ হইয়া রোগী মারা পড়ে। প্রস্রাব হইয়াও অনেক রোগী শেষ-টায় মারা পড়ে। সুতরাং প্রস্রাব হইলেই যে, রোগী নিরাপদ হয় সে কথা ভুল। সাংঘাতিক কলেরায় রোগী ৮।১০ ঘণ্টা মধ্যে মরিয়া যায়। শেষ রাত্রে কলেরা হইল, বেলা ৮।৯ টার মধ্যে মরিয়া গেল। অনেক রোগীর ভেদ ও বমন না হইয়াও হঠাৎ মারা পড়ে। এইরূপ স্থলে উদরের মধ্যে জলের ন্যায় মল সঞ্চিত হয়; অন্ত্রের বল না থাকাতে ঐ মল বাহিরে নির্গত হইতে পায় না। অনেক সময় দুই চারি দাস্তের পর ভেদ বন্ধ হয় এবং লোকে মনে করে রোগী বা আরাম হইল। কিন্তু এ দিকে পেট ফুলিয়া ঢাক হইল। এরূপ স্থলেও উদরের মধ্যে মল সঞ্চিত হয়, অন্ত্রের বল না থাকাতে ঐ মল বাহিরে নির্গত হয় না।

কলেরা হইবার পূর্ব্বে অনেকের শরীর কেমন ঝাঁ ঝাঁ করে এবং মাথা ঘুরিতে থাকে। পেটের ভিতর শব্দও হয়। এই পেটডাকার পরক্ষণেই হুড় হুড় করিয়া ভেদ হয়। এক দাস্তেই অনেকের নাকে কথা উঠে।

কোন স্থানে কলেরা দেখা দিলে প্রথম প্রথম যাহাদের

কলেরা হয়, তাহারা প্রায় সকলেই মারা পড়ে। পরে যাহারা আক্রান্ত হয়, তাহাদের অনেকেই বাঁচিয়া যায়। এবং এই সকল রোগী চিকিৎসা করিয়াই অনেক ডাক্তার কবিরাজ বাহাদুরী লইয়া থাকেন। অনেকে আবার বিসূচিকা আরাম করিয়া মুখে খুব আস্ফালন করেন যে, এইবার কলেরার ঔষধ পাওয়া গিয়াছে। যে গুলির শরীরে কম বিষ প্রবেশ করে, সে সকল রোগী প্রায়ই মর মর হইয়া শেষটায় আপনা আপনি বাঁচিযা উঠে। যেমন সাপের বিষের একটা পরিমাণ না হইলে সাপের কামড়ে মানুষ মরে না, কলেরার পক্ষেও সেই নিয়ম। কলেরার বীজ কম তেজী হইলে, বা উহারা শরীরে গিয়া সংখ্যায় তেমন বাড়িতে না পারিলে, কলেরার উৎপত্তি হইলেও, সে কলেরা সাংঘাতিক না হইতে পারে।

কলেরার নিকট চিকিৎসকের জ্ঞান গৌরব, বিদ্যা বুদ্ধি সমস্ত মাটী। ইহার নিকট এলোপ্যাথ, হোমিওপ্যাথ, হাকীম কবিরাজ সব সমান। পাশওয়ালা ডাক্তার কি হাতুড়ে শ্মশানে সকলেই সমান। কলেরাও সেই শ্মশানক্ষেত্র।

কলেরার বিশেষ কোন চিকিৎসা পদ্ধতি নাই ; এবং ইহার আরোগ্যকারী কোন ঔষধও এ পর্য্যন্ত বাহির হইল না। কেবল মাত্র শুশ্রূষাই ইহার সুচিকিৎসা।

যখন কলেরা এইরূপ ব্যাধি, তখন যে সকলেই আপন আপন মনোমত চিকিৎসা করিবে তাহার আর বিচিত্র কি? এই জন্যই চিকিৎসক সমাজে কলেরার চিকিৎসা সম্বন্ধে এত মত ভেদ। কেহ বলেন, বেশী ডোজে ক্যালমেল্ দিলেই কলেরা আরাম হয়। কেহ বলেন, একমাত্র লবণ খাওয়ানই ইহার ঔষধ।

কেহ বলেন, একমাত্র শীতল জলই ইহার ঔষধ। কেহ বলেন, ধারক দেওয়াই ভাল, আবার কেহ বলেন, তা না, ভেদের উপর আরও ভেদের ঔষধ দেও যে, সব বিষ নামিয়া যাক। এইরূপ তরল ভেদে বিষ বাহির করিতে গেলে প্রাণ থাকিবার সম্ভাবনা কি না, তাহা এ শ্রেণীর চিকিৎসক মহাশয়েরা ভাবিবার অবকাশ পান নাই।

এইত অবস্থা। তবে এখন ইহার চিকিৎসা কি? যে গুলি প্রকৃত কলেরা সে গুলি ধাবক ঔষধ মানে না। খুব গোড়াতে বেশী মাত্রায় অহিফেন দিয়াও দেখা গিযাছে, ধারক হয় নাই সমান দাস্ত হইযাছে। যে গুলি প্রকৃত কলেবা নয়, অর্থাৎ বিসূ-চিকা, সেই গুলি ধাবক মানে। এই সকল স্থানে নিম্নলিখিত ধারকে বেস কায হয়। অহিফেন ১ গ্রেণ, কর্পূর ২ গ্রেণ, লঙ্কার গুঁড়া ২ গ্রেণ, একত্র করিয়া একটী বটীকা কর। আরম্ভ হইবাব সময় একটী বা দুইটী সেবন করিবে। অথবা টীং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডাইল্যুট্ ৩—৪ মিনিম্, কর্পূরের জল (একোয়া ক্যাম্ফব) ১ আং—১ মাত্রা। কলেবার প্রথমে একবাব কি দুইবাব দেওয়া উচিত। তার পর চাউল ধোয়া জলের ন্যায় দাস্ত হইলে আর ধারক ঔষধ দিবে না। এই অবস্থায় গুঁড়া ঔষধ বা যে সে ঔষধ খাইলেই উপকার হয় না। কারণ কলেরা রোগীর পাকস্থলীর অবস্থা এমন খারাপ হইয়া যায় যে, প্রায় কোন ঔষধই শরীরে হজম হয় না। কাঠের উপর ঔষধ দিলে যে ফল হয়, কলেরা বোগীতে যে সে ঔষধ দিলে ফল তদ্রূপই হয়। নিম্নলিখিত মিকশ্চাবে সময় সময় বেশ ফল পাওয়া যায়। এসিড্ সল্ফিউরিক্ ডিল্ ১০ মিনিম্, সল্ফিরিউ-

রিক ইথর্ ১০ মিনিম্, জল ১ আং—এক মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেবন। ইহার যত পেটে থাকে, যত বা উঠিয়া পড়ে। সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত পেটে খুব করিয়া গরম জল ও টার্পিন দিয়া ফ্লানেল বা কম্বল দ্বারা সেক দিতে হইবে। হাত পায়েও ঐরূপ টার্পিনের সেক দিতে হইবে। খুব করিয়া সেক দ্বারা অনেক রোগী জীবন পাইয়াছে। অনেকে বলেন, কোল্যাপ্স হইলে এট্রপিন্ ইন্‌জেক্সন্ করিয়া দিলে উপকার হয়। ১ গ্রেণ সল্‌ফেট্ অব্ এট্রপিয়া লইয়া তাহাতে ২০০ মিনিম্ জল মিশাইয়া গুলিত হইবে। তার পর ঐ এট্রপিন্ দ্রবের ১ মিনিম্ লইয়া তাহাতে ১০ বা ১৫ ফোটা জল মিশাইয়া হাইপোডার্ম্মিক্ পিচকারী দ্বারা বাহুর চর্ম্মের নীম্নে পিচ্‌কারী করিয়া দিতে হইবে। কর্ণের পশ্চাদ্‌ভাগে বেলেস্তারা দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। কোল্যাপ্স অবস্থায় সল্‌ফিউরিক্ ইথর্ ১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় ইঞ্জেক্ট করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন, কোল্যাপ্স অবস্থায় মর্ফিয়া ইঞ্জেক্‌শন্ করিলে খুব উপকার হয়।

কলেরার রোগীর বিজাতীয় পিপাসা হয়। এবং যেমন জল খায় অমনি তুলিয়া ফেলে। জল হজম হইলে ত পিপাসার শান্তি ; নচেৎ জল উঠিয়া গেলে আর পিপাসার নিবৃত্তি হইবে কিসে ? সুতরাং এমতাবস্থায় বরফ বা শীতল জল পানে বিশেষ কোন উপকার নাই। এই অবস্থায় ঈষদুষ্ণ জলে অনেক উপকার হয়। ঈষদুষ্ণ জল কতকটা হজম হইয়া থাকে। অল্প অল্প গরম জলে একটু লবণ মিশাইযা (লবণ ৫ গ্রেণ, গরম জল ৪ আং) ঐ জল একটু একটু পান করিতে দিলে পেটে থাকিয়া যায়, এবং উপকারও হয়। যতক্ষণ ভেদ বমন থাকে, ততক্ষণ

মুত্রকারক ঔষধে ফল হয় না। পরে ভেদ বমন থামিয়া গেলে তখন ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় নাইট্রিক্ ইথর্ ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাওয়াইয়া দিলে অতি শীঘ্র প্রস্রাব হয়। এই সময়ে প্রস্রাব না হইলে রোগী ক্রমে মোহপ্রাপ্ত হয়। এই মোহকে ইউরিমিয়া বা ইউরিমিক্ কোমা বলে। প্রস্রাব না হইলে এইরূপ মোহ হয়। প্রস্রাবে যে ইউরিয়া নামক পদার্থ আছে, তাহা রক্তের মধ্যে থাকিয়া গিয়া এই মোহ উৎপন্ন করে। দুই পাঁজরে কিড্‌নির উপর সেক দিলে বা মষ্টার্ড পলস্তারা দিলে শীঘ্র প্রস্রাব হয়।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কলেরার রোগীকে একমাত্র জল ব্যতীত অন্য কোনরূপ পথ্য দেওয়া উচিত নয়। তাহাতে কোন উপকার নাই, অপকার পদে পদে। এইরূপ পথ্য দেওয়াতে অনেক রোগী মারা গিয়াছে। এই সময়ে কোন পথ্য হজম করিবার ক্ষমতা থাকে না। পরে প্রস্রাব হইয়া গেলে এবং রোগী সুস্থ হইয়া ক্ষুধা বোধ করিলে তখন সাগু, বার্লি, মাংসের ক্বাথ বা দুধ অল্প অল্প পরিমাণে পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

তার পর কৃমির কথা বলিলেই পাকযন্ত্রের পীড়া শেষ হয়। বাকী থাকে লিবর, তাহার পীড়ার কথা পরে খালাহিদা বলা যাইবে।

মানুষের শরীরে নানা রকমের কীট জন্মায়। মানুষের চুলে পোকা, পেটে পোকা, মাংসে পোকা, চোখে পোকা, যকৃতে পোকা। জীবিত শরীরে যার গায়ে এত পোকা; তার আবার জীবনের গৌরব কি? মাথার চুলে ইকুন, গায়ে ইকুন। শরীরে যে পাঁচড়া নামক চুলকানি হয়, তাহাতেও কীট। আবার যে

দাদ হয়, তাহাতেও কীট। তার পর শরীরের ভিতরে প্রায় বিশ রকমের কীট আছে। মানুষের হৃদয়ের মাংসপেশীতে, ধমনীর মাংসে পোকা থাকে। কিড্‌নিতেও কীট আছে। মাংসপেশীতে যে কীট আছে, তাহাকে গিনিওয়ার্‌ম্‌ বলে। যকৃতে যে ক্রিমি হয়, তাহাকে হাইডেটিড্‌ বলে।

মানুষের মাংসপেশীতে একরূপ ক্রিমি হয়, তাহাকে ট্রাই-চিনা স্পাইবালিস্‌ বলে। ইহা সহস্র সহস্র থাকে। ইহা সর্পের ন্যায় জড়াইয়া মাংসের ভিতর থাকে। চখেব মাংসে, বুকের মাংসে, জিহ্বাব মাংসে, হৃদয়ে এবং কাণের ভিতরেও থাকে। ইহা প্রায় এক ইঞ্চেব ত্রিশ ভাগের একভাগ লম্বা এবং প্রায় ১/৫০০ ইঞ্চ সরু। এই ক্রিমি এদেশে প্রায় হয় না। ইংলণ্ডে খুব কম; কিন্তু ইউবোপেব অন্যান্য দেশে এই ক্রিমি দেখিতে পাওয়া যায়। শূকবেব মাংস খাইলে এই ক্রিমি হইয়া থাকে। শূকরের মাংসে এই ক্রিমি থাকে। এই ক্রিমি জন্মাইলে পাকাশয় পীড়িত হইয়া বমন, অজীর্ণ, উদবাময়, উদবে বেদনা প্রভৃতি হয়। যেখানকার মাংসে থাকে, সে অঙ্গ ফুলিয়া উঠে এবং তাহাতে প্রদাহ হয়। সঙ্গে সঙ্গে খুব জ্বর হয়।

তাব পর চর্ম্মেব নিম্নে একরূপ লম্বা, সরু কীট জন্মায়, তাহাকে গিনিওযার্‌ম্‌ বলে। এই পোকা জন্মাইলে প্রথমে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। পরে চর্ম্মেব উপব ফোস্কাব ন্যায় হয়, তার পব ঐ ফোস্কা গলিয়া গেলে তখন কীটের মস্তক বাহির হয়।

লিবরে হাইডেটিড্‌ নামে একরূপ ছোট ছোট থলিব ন্যায় জীব জন্মায় এবং যকৃতের একরূপ পীড়া জন্মায়, তাহাতে যকৃত বড় হয়।

মানুষের কিড্নিতে একরূপ লম্বা সর্পাকার ছোট কৃমি থাকে। কিড্নির ভিতর সাপের ন্যায় জড়াইয়া থাকে।

তার পর মানুষের অন্ত্রে তিন রকমের কৃমি হয়। এই অন্ত্রের কৃমি সচরাচর হইয়া থাকে এবং এই কৃমিকেই লোকে কৃমি বলে। এই তিন রকম কৃমি এই ঃ—(১) সুতার ন্যায় কৃমি। (২) কেঁচোর ন্যায় বড় কৃমি। (৩) ফিতার ন্যায় বড় কৃমি। সুতার ন্যায় ছোট কৃমি দুই রকমের হয়। (১) অক্সাইরিস্ ভারমিকুলারিস্। (২) ট্রাইকোকেফেলস্ ডিস্পার। প্রথম প্রকারের সুতার ন্যায় কৃমিই আমাদিগের পেটে সচরাচর জন্মাইয়া থাকে। দ্বিতীয় প্রকারের সুতার ন্যায় কৃমি কুকুব বিড়ালের পেটে সচরাচর হইয়া থাকে। এইগুলির গঠন সুতার ন্যায় বটে, কিন্তু অগ্রভাগ অপেক্ষা পাছের দিকে মোটা। ইহা ১ হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত লম্বা হয়। এই কুকুর বিড়ালের ছোট কৃমি কখন কখন মানুষের পেটেও হয়। ইহা সংখ্যায় প্রায় ১০০টা পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। ইহা বড় অন্ত্রের সিকম্ এবং কোলনে থাকে।

ছোট ছোট সূতার ন্যায় কৃমি যাহা সচরাচর হইয়া থাকে, সেগুলি প্রায় এক ইঞ্চের ৬ ভাগের ১ ভাগ লম্বা হইবে। ইহার স্ত্রী ও পুরুষ আছে। স্ত্রী কৃমিগুলি অপেক্ষাকৃত বড়। পুং কৃমিগুলি পাছের দিকে খানিকটা বাঁকা বা একটু জড়ান। আর স্ত্রীগুলি সোজা অথবা সামান্য বাঁকা। ইহার তিনটা ঠোঁট, একটা মাথা এবং মাথার কাছে উপরে ও নীচে দুই দিকে দুইটা চওড়া পাখার ন্যায় আছে। ইহারা সংখ্যায় হাজার হাজার থাকিতে পারে। বড় অন্ত্রের রেক্টমে (মলনাড়ী) এবং কোলনে বাস করে। ইহারা গুহ্যদ্বার হইতে বাহির হইয়া কখন কখন যোনিতে, মূত্র-

নালীতে গমন করে। তাহাতে ঐ সকল স্থান অত্যন্ত চুলকায়। এই কৃমি ছেলেদের পেটে খুব হয়, এবং ইহাতে গুহ্যদ্বার অত্যন্ত চুলকায়। কখন কখন মলের সহিত থোকা থোকা ছোট ছোট কৃমি পড়ে। এই কৃমি হইলে গুহ্যদ্বার চুলকায় এবং নাকের ভিতর চুলকায়।

এই কৃমি হইলে ক্যাষ্টর অয়েল বা অন্য কোন জোলাপ লইলে উহারা মলের সঙ্গে নামিয়া পড়ে। তার পর কোয়াসিয়া বা ক্যালম্বা ভিজের জল (ইন্‌ফিউসন্ কুয়াশিয়া) প্রত্যহ খালি পেটে দুই তিনবার করিয়া খাইলে আর উহা জন্মাইতে পায় না। লবণ গোলা জল অথবা কুয়াশিয়া ভিজের জল পিচকারী করিয়া ছেলেদের গুহ্যদ্বারে দিলে এই সকল কৃমি মরিয়া যায়। অন্ত্র অপরিষ্কার থাকিলে এই সকল কৃমি বেশী জন্মায়। অতএব যাহাতে দাস্ত পরিষ্কার হয়, তাহা করিবে। আমাদের দেশে ভেঁটের পাতার রস এবং সোমরাজ খাওয়া উপকারী। টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ সেবনে এই কৃমি জন্মাইতে পারে না। টীং ফেরি ১০ মিনিম্, ইন্‌ফিউসন্ কোয়াসিয়া ১ আং, দিন তিন বার। সাণ্টনাইন্ খাওয়াইলেও এই কৃমি মরিয়া যাইতে পারে।

কেঁচোর ন্যায় বড় কৃমি দেখিতে কেঁচোর ন্যায় এবং প্রায় তত বড়। লম্বা প্রায় আধ হাত। বর্ণ লালচে অথবা হল্‌দে, কটা অর্থাৎ ঠিক সাদা নয়, একটু লালের বা হরিদ্রা বর্ণের আভা আছে। ইহারাও স্ত্রীপুরুষ আছে। স্ত্রীগুলি বড়। মাথায় তিনটে উচ্চ স্থান (ঢিপি) আছে, তাহার মধ্যে মুখ। ঐ মুখে অনেকগুলি দাঁত আছে। পুরুষগুলি পাছের দিকে একটু বাঁকা। স্ত্রীগুলি বরাবর সোজা। ইহারা সংখ্যায় ১০০ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

কখন বা একটী মাত্র বা দুই চারিটা বা ২০।৩০টা থাকে। ইহারা সচবাচর ক্ষুদ্র অন্ত্রে বাস করে। কখন কখন আমাশয় পর্য্যন্ত যায়, এবং বমির সঙ্গে উঠিয়া পড়ে। আবার নীচের মলনাড়ী পর্য্যন্ত নামে এবং দাস্তের সহিত নির্গত হয়। এই কৃমি পেটে থাকিলে নাক সুড় সুড় করে, ঘুমের সময় দন্তে দন্তে ঘর্ষণ হয়, পেট কামড়ায়, পেট খামচায়, অক্ষুধা হয়, শূলব্যথাও হইতে পারে। ছোট ছোট ছেলের পেটে কৃমি হইলে শরীর শুখাইয়া যায়। বিনা কারণে ছেলেদের শরীর শীর্ণ হইলে অনেকটা অনুমান করা যায় যে, কৃমির দরুণই এইরূপ হইতেছে। এই বড় কৃমির অব্যর্থ ঔষধ সাণ্টনাইন্। শূন্য পেটে সাণ্টনাইন খাওয়াইলেই এই কৃমি মরিয়া যায়।

তার পর ফিতার ন্যায় বড় কৃমি। যাহারা শূকরের মাংস বা গোমাংস ভক্ষণ করে, তাহাদেরই প্রায় এই কৃমি জন্মাইয়া থাকে। শূকরের মাংসে প্রায়ই এই কৃমির বাচ্চা থাকে এবং মাংসের সহিত উদরস্থ হয়। ইহাদের আকার ফিতার ন্যায় লম্বা। দুই তিন গজ বা ততোধিক লম্বা হইতে পারে। বরাবর বিছার ন্যায় ছোট ছোট গাঁট আছে। ঐগুলি জোড়া দিয়া একটা লম্বা কৃমি হইয়াছে। এই গাঁইট্ ভাঙ্গিয়া দুই একটী দাস্তের সঙ্গে নির্গত হয়। এই ফিতার ন্যায় কৃমি তিন রকমের আছে। (১) টিনিয়া সোলিয়ম্। (২) টিনিয়া মিডিও ক্যানেলেটা। (৩) বোথ্রিও কেফেলস্ লেটস্।

টিনিয়া সোলিয়ম্—১ গজ হইতে ১০০ বা ১৫০ ফুট লম্বা হইতে পারে। সচরাচর ৫।৭।২০।৩০ ফুট হয়। মাথা ছোট; গোলাকার। গলা সরু, ½ বা ১ ইঞ্চ লম্বা। শরীর কতকগুলির

ছোট ছোট গ্রন্থি নির্ম্মিত। এক একটা খণ্ড ½ ইঞ্চ লম্বা, ¼ ইঞ্চ চওড়া। প্রত্যেক গাঁইটে স্ত্রী এবং পুরুষ যন্ত্র আছে।

টিনিয়া মিডিও ক্যানেলেটা—প্রায় টিনিয়া সোলিয়মের ন্যায়, কিন্তু বেশী লম্বা, মাথা কিছু বড়। জোড় বা খণ্ডগুলি বেশী চওড়া, পুরু এবং বেশী শক্ত অর্থাৎ শীঘ্র জোড় খসে না।

টিনিয়া সোলিয়মেব মাথাব দুই দিকে দুই সার সরু সরু প্রেকের ন্যায় কতকগুলি যন্ত্র আছে এবং মাথার চারিদিকে চারিটা চক্ষুর ন্যায় যন্ত্র আছে। টিনিয়া মিডিও ক্যানেলেটাব চখের ন্যায় চারিটা আছে বটে, কিন্তু প্রেকেব সারি নাই।

বোথ্রিওকেফেলস্ লেটস্—খুব লম্বা—প্রেক বা চখেব ন্যায় কিছু নাই। কেবল মাথাব দুইদিকে দুইটা লম্বা সরু কাটা দাগ আছে। গলা খাট। জোড় খুব ঘন এবং বেশী।

এই তিন জাতীয় ফিতাব ন্যায় কৃমি ক্ষুদ্র অন্ত্রে থাকে, দৈবাৎ পাকস্থলী বা বড অন্ত্রে থাকে। ইহা ১টী, ২টী, জোব তিনটী থাকে।

কেঁচোর ন্যায় কৃমি পেটে থাকিলে যেমন লক্ষণ হয়, ফিতার ন্যায় কৃমিতেও সেই সকল লক্ষণ থাকে।

এই কৃমির ঔষধ টার্পিন তৈল এবং ডালিমের ছাল সিদ্ধ জল। টার্পিন ১ ড্রাম, ২ ড্রাম মাত্রায় দেওয়া যায়। কুশো, ক্যামেলা পাউডার।

আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এই সকল কৃমি পেটের ভিতর অগ্রে জন্মায় না। কৃমির ডিম্ব সকল বাহির হইতে খাদ্যের সঙ্গে উদরে প্রবেশ করে এবং তাব পর সেখানে উহার বৃদ্ধি হয়। ছোট ছোট সুতার ন্যায় কৃমিব অসংখ্য ডিম্ব মলের সঙ্গে

নির্গত হইয়া জল এবং সাকসব্জি তরকারী প্রভৃতিতে থাকে এবং ঐ সকল খাদ্যের সঙ্গে উদরস্থ হয়। কৃমির ডিম্ব প্রথমে নির্গত হইয়া একরূপ পরিবর্ত্তিত না হইলে উহারা ফোটে না এবং উহাদের ছানা হয় না। সূতার ন্যায় কৃমি এবং কেঁচোর ন্যায় কৃমি পেটের ভিতর ডিম পাড়ে। ঐ সকল ডিম প্রথমে সেখানে ফুটে না এবং ফুটিতেও পারে না। ঐ সকল ডিম একবার মলের সঙ্গে নির্গত হইয়া উহাদের একরূপ নূতন পরিবর্ত্তন হয়। ঐ পরিবর্ত্তিত ডিম খাদ্য ও পানীয়ের সহিত পুনর্ব্বার উদরস্থ হইয়া তবে ঐ ডিম্ব হইতে কৃমি নির্গত হয় এবং বড় হয়। এই কথা হঠাৎ বিশ্বাস করা যায় না; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাই ঘটে। একটা শাকের পাতার সঙ্গে অসংখ্য কৃমি ডিম্ব থাকিতে পারে। এই সকল ডিম্ব শীঘ্র মরে না। আগুনের উত্তাপেও শীঘ্র উহারা মরে না। এই জন্য আদসিদ্ধ শাকসব্জী খাইলেও কৃমি জন্মাইতে পারে। ফিতার ন্যায় কৃমি আর এক ভাবে জন্মায়। এই সকল কৃমির যে সকল গাঁইট আছে, ঐ গাঁইটে স্ত্রী-যোনি এবং পুং-যোনি আছে। সেই জন্য ঐ সকল গাঁইটে অসংখ্য ডিম্ব জন্মায়। মানুষের মলের সহিত ঐ গাঁইট দুই একটা নির্গত হইলে উহা হইতে ডিম সকল পৃথক্ হইয়া জলে, ঘাসে, শাকসব্জিতে মিশিয়া থাকে। তার পর শূকর কি গরুতে ঐ জল বা ঘাস খাইলে ঐ সকল ডিম তাহাদের উদরস্থ হয়। সেখানে গিয়া একরূপ ছোট ছোট জলপোরা থলির ন্যায় কৃমি জন্মায়। তার পর উহারা উদর হইতে গমন করিয়া শূকর ও গরুর মাংসের ভিতর বাস করে। তাহাতে শূকরের একরূপ ব্যামও হয়। ঐ পীড়িত শূকরের মাংস ভক্ষণ করিলে ঐ সকল থলির ন্যায় কৃমি (ব্ল্যাডার

ওয়ারম্) মনুষ্যের অন্ত্রে গিয়া অত বড় বড় ফিতার ন্যায় আকার প্রাপ্ত হয়। ফিতায় ন্যায় কৃমি জন্মাইতে এতগুলি পরিবর্ত্তনের দরকার। কাঁচা আদসিদ্ধ শূকরের মাংস খাইলেই এই ফিতার ন্যায় কৃমি হয়। যাহারা গোমাংস বা শূকরমাংস খায় না, তাহাদের এই কৃমি হইবার সম্ভাবনা নাই।

কৃমি পেটে থাকিলে এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়ঃ—গুহ্যদ্বার চুলকায়, নাক সুড়সুড় করে, ঘুমেব সময় দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হয়। ছেলেদের তড়কা (আক্ষেপ) হয়, অথবা ঘুমের সময় চমকিয়া উঠে। ছেলেদের শরীর শুখাইয়া যায়। অক্ষুধা এবং অরুচি হয়; অথবা কখন কখন পেট খালি বোধ হয় যেন কিছুই খাই নাই। পেট কামড়ায়, খামচায়, শূলব্যথাব ন্যায় ব্যথা হয়। গা বমি বমি করে এবং মুখ দিয়া জল উঠে। উদরাময় হয়। অথবা আমাশয়ের ন্যায় পেট বিষ বিষ করে, যেন বাহ্যের বেগ আসে, অথচ বাহ্যে হয় না। জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। কাহারও মৃগীরোগের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ ছেলেদেরই বেশী হয়। ঘুমের সময় হঠাৎ শরীর ঝাকিয়া ঝাকিয়া উঠে। বুক দপ্ দপ্ করে। ইত্যাদি।

জল ও খাদ্যের সঙ্গে নানা রকমের কীটের ডিম উদরস্থ হইতে পারে এবং সেখানে গিয়া অসংখ্য ছানা বাহির হইতে পারে। একজন স্ত্রীলোক কোথাকার অপরিষ্কার ময়লা জল খাইয়াছিল। সেই জলের সঙ্গে শুয়াপোকার ডিম উদরস্থ হইয়াছিল। তার পর একদিন বমনের সঙ্গে প্রায় ২০০ বড় বড় শুয়াপোকা বাহির হইয়াছিল। এই গল্পটী এবং আরও অনেকগুলি ঐরূপ গল্প ডাক্তার ওয়াট্সনের চিকিৎসা পুস্তকে আছে।

পাকাশয় এবং অন্ত্রের পীড়া শেষ হইল। এক্ষণে অন্ত্রাবরক ঝিল্লির পীড়ার বিষয় বলিলেই এই অধ্যায় শেষ হয়। পেরি-টোনিয়মের পীড়া পাকযন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য নয়। তবে বলিবার সুবিধার জন্য এই অধ্যায়েই বলা গেল।

পাকস্থলী, যকৃৎ, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্র একটী সূক্ষ্ম দো-ভাঁজ (দো-থাক) পাতলা পরদা দ্বারা আবৃত। ঐ পরদাকে পেরিটোনি-য়ম্ বা অন্ত্রাবরক ঝিল্লি বলে। এই অন্ত্রাবরক ঝিল্লি দোপুরু হওয়াতে ইহাতে গহ্বর নির্ম্মিত হইয়াছে। ঐ গহ্বর দুয়ার-বিহীন থলি। এই পেরিটোনিয়ম্ উদরের যন্ত্র সকলকে কোথাও সম্পূর্ণ, কোথাও বা আংশিকরূপে বেষ্টন করিয়া পশ্চাদ্দিকে গিয়া কতকটা পুরু হইয়া মেরুদণ্ডের সহিত সংলগ্ন হইয়াছে। অন্ত্র, পাকস্থলী প্রভৃতি যাহাতে স্থানভ্রষ্ট না হয়, এইরূপ ভাবে পিঠের শিরদাঁড়ার সঙ্গে বাঁধা আছে। শিরদাঁড়ার সঙ্গে যুক্ত পেরিটোনিয়মের মোটা পুরু অংশকে মেজেণ্টারি বলে। ঐ মেজেণ্টারির মধ্যে মধ্যে বগলের বিচির ন্যায় ছোট ছোট গ্রন্থি আছে, ঐ গ্রন্থিগুলিকে মেজেণ্টারিক্ গ্লাণ্ড বলে। এই পেরিটোনিয়ম্ এবং তৎসদৃশ অন্যান্য পাতলা ঝিল্লিকে সিরস্-মেম্‌ব্রেণ বা রসঝিল্লি বলে। এই সকল ঝিল্লি হইতে সিরস্ বা একরূপ রস নিঃসৃত হয় বলিয়া ইহাদিগকে সিরস্ মেম্‌ব্রেণ বলে। ফুস্‌ফুসের চারিদিকে এইরূপ রসঝিল্লি আছে, তাহাকে প্লুরা বলে। এই পেরিটোনিয়মের খোলের ভিতর জল সঞ্চয় হইলে তাহাকে জলোদরী বা উদরের শোথ বলে। শোথের বর্ণনা কালে তাহা বলিয়াছি। জলোদরী হইলে উদর খুব ফুলিয়া উঠে এবং আঙ্গুলের আঘাত করিলে জলের ঢেউ উপলব্ধি হয়।

উদরের একপার্শ্বে একটা হাত পাতিয়া রাখ, তারপর অপর পার্শ্বে আঙ্গুলের আঘাত কর অর্থাৎ টোকা মার ; দেখিবে পেরি-টোনিয়মের খোলের ভিতর জল থাকিলে ঐ জলের ঢেউ অপর হাতে গিয়া লাগিবে। রোগীকে চিত্ করিয়া শোয়াও, এখন দেখ জল নিম্নগামী, সুতবাং উদরেব আশে পাশেই জল নামিয়া পড়িবে। এমতাবস্থায় উদবের মাঝখানে আঙ্গুলের টোকা দিলে, বা পেটের উপর এক আঙ্গুল পাতিয়া তাহার উপর আর একটা অঙ্গুলেব আঘাত করিলে একরূপ ফাঁপা শব্দ বাহির হইবে, অর্থাৎ জলবিহীন খালি পেটে আঙ্গুলের আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ হয় ঐরূপ শব্দ হইবে। কিন্তু আশপাশে আঘাত করিলে, জলপূর্ণ থলির উপর আঘাত কবিলে যেরূপ শব্দ বাহির হয়, সেইরূপ শব্দ বাহিব হইবে। এইরূপে বোগীকে তুলিয়া বসাইলে পেটের নিম্নদিকেই বেশী জল আসিয়া জমিবে এবং জলের শব্দ পাওয়া যাইবে। উপর পেটে তত পাওয়া যাইবে না।

স্ত্রীলোকেব ডিম্বকোষ হইতে একরূপ জলপূর্ণ আব জন্মাইযা কখন কখন জলোদরীব ন্যায দেখায়। জলোদরীতে পেরিটোনিযমের থলির ভিতব জল জন্মায়, আর এই জলপূর্ণ আব ডিম্বকোষ হইতে জন্মাইয়া একটা বৃহৎ জলপূর্ণ থলিব ন্যায় হয়। এই ডিম্বকোষেব পীড়াকে ওভেরিয়ান্ টিউমর বলে। এই টিউমর বড় হইলে সমস্ত পেট জুড়িয়া যায় এবং উদরির ন্যায় দেখায়। এই দুই রোগ ঠিক কবিবার বেস একটি সহজ উপায় আছে। ওভেবিয়ান্ টিউমরের জল একটা অপেক্ষাকৃত ছোট থলিতে আবদ্ধ থাকে, সুতরাং উদবের খানিকটা স্থান ব্যাপিয়া জলের শব্দ পাওয়া যায়। রোগীকে শোয়াও বা বসাও, বোগীর

আশে পাশে পেট খালি থাকে ; সুতরাং আশে পাশে খালিপেটের শব্দ পাওয়া যায়। জলোদরীর জল সমস্ত উদর গহ্বর ব্যাপিয়া থাকে, কারণ পেরিটোনিয়মের খোল খুব বড় এবং সমস্ত পেট জুড়িয়া আছে। তারপর ওভেরিয়ান্ টিউমর হইলে রোগীর মুখে শুনিতে পাইবে যে, প্রথমে তলপেটে একটা বেলের ন্যায় ছোট আব হইয়াছিল, তার পর এই আব ক্রমে বড় হইয়া সমস্ত পেট জুড়িয়া গিয়াছে, এবং ঠিক যেন জলোদরীর মত হইয়াছে। কিন্তু জলোদরী হইলে শুনিতে পাইবে সমস্ত পেট অল্পে অল্পে বড় হইয়াছে। ক্রমে যত জল জমিয়াছে, পেট ততই ফুলিয়া উঠিয়াছে। তার পব যোনিদ্বারে আঙ্গুল দিয়া জরায়ু পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে যে, জলোদরী রোগ হইলে জলের চাপনে জরায়ুর মুখ স্বাভাবিক স্থান হইতে অনেকটা নীচেব দিকে নামিয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে। আর ওভেরির টিউমর হইলে দেখিতে পাইবে, জরায়ু মুখ উপর দিকে ঠেলিয়া উঠিয়াছে। আঙ্গুল দিয়া শীঘ্র পাওয়া যাইতেছে না।

উদরের মধ্যে প্লীহা বড় হইয়া বা যকৃৎ বড় হইয়া পেট বড হয়। কিন্তু তাহাতে পেট শক্ত হয় এবং পেটে শক্ত গোটা আছে বলিয়া বোধ হয়। পেটের ভিতর অন্য কোন আব হইলেও হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় শক্ত বোধ হয়।

এখন পেরিটোনিয়মের প্রদাহের বিষয় বলি। পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরিটোনাইটিস্ বলে। পেরিটোনাইটিস্ তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকারের হইয়া থাকে।

পেরিটেনির্য়মের প্রদাহ হইলে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লির সর্দ্দি হয় এবং উহা হইতে সিরস্ (রস) এবং লিম্ফ্ (লোসিকা)

নামক একরূপ ঘন রস নিঃসৃত হয়। যত রসঝিল্লি আছে, তাহাদের প্রদাহ হইলে এইরূপ লিম্ফ্ বাহির হয়। পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহে এই রস এবং লিম্ফ্ নির্গত হইয়া উহার খোলে সঞ্চিত হয়। কখনও বা ঐ লিম্ফ্ ঘন হইয়া জমাট বাঁধিয়া যায় এবং জমাট বাঁধার সময় স্থানে স্থানে রসঝিল্লির গা পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায়। অথবা অন্ত্রে এবং পেরিটোনিয়মে জোড়া লাগিয়া যায়। এইরূপ জোড়া লাগা পেবিটোনিয়ম্ প্রদাহের পবিণাম ফল।

তরুণ পেরিটোনাইটিস্ হইলে পেটেব উপর বেদনা হয়, হাতের চাপ দিলে ঐ বেদনা বেশী বোধ হয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়। যকৃৎ, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি উদবেব যন্ত্রেব প্রদাহ হইলেও পেটে ব্যথা হয়। এখন পেবিটোনাইটিস্ ঠিক করিবে কি কবিয়া? লিবরে ব্যথা হইলে কেবল উপব পেটের দক্ষিণদিকে ব্যথা কবিবে। পাকস্থলীব প্রদাহ হইলে উপব পেটেব মাঝামাঝি বেদনা কবিবে। অন্ত্রের প্রদাহ হইলে নাভিব নিকট বা নাভির আশে পাশে বা একটু উপবে কোন এক সীমাবদ্ধ স্থান লইয়া পেট বেদনা কবিবে। কিন্তু পেবিটোনাইটিস্ হইলে প্রায সমস্ত পেটেই কিছু না কিছু বেদনা কবিবে।

পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে বোগী উঠিয়া বসিলে বেদনা বৃদ্ধি হয। জোব করিয়া নিশ্বাস টানিলে বেদনা বাড়ে। কাশিলে বা হাঁচিলেও পেটে ব্যথা লাগে। পেটের উপর চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়। অধিক প্রদাহ হইলে পেটের উপর কাপড়ের চাপ পর্য্যন্ত সহ্য হয় না। সকল রকম ঝিল্লির প্রদাহের স্বভাব এই যে, চাপ দিলেই বেদনা বৃদ্ধি হয়। যদিও প্রথমে

উদরের কোন বিশেষ অংশে বেদনা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু অতি সত্ব-রেই ঐ বেদনা সমস্ত পেট ছড়াইয়া পড়ে। এই সমস্ত পেটে বেদনা হওয়া আর তার সঙ্গে জ্বর থাকা, পেরিটোনাইটিসের বিশেষ লক্ষণ। রোগী উঠিয়া বসিতে পারে না, অথবা পাশ পরিবর্ত্তন করিতে পারে না। চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিতেই আরাম বোধ করে। হাটু গুটাইযা চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে। পা মেলিলে পাছে পেটে টান পড়িয়া বেদনা বৃদ্ধি হয়, এই জন্য ভয়ে পা মেলে না। নড়ন, চড়ন নাই, স্থির হইয়া শুইয়া থাকে। সহজ শরীরে নিশ্বাস লইলে যেরূপ পেট নড়ে, এই ব্যাম হইলে নিশ্বাসের সঙ্গে সেরূপ পেট নড়ে না। রোগী ভয়ে ভয়ে আস্তে আস্তে নিশ্বাস টানে। হাঁচিলে, কি কাশিলে পেটে ভয়ানক ব্যথা লাগে। নিশ্বাস বারে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু জোরে কম হয়। বোধ হয় প্রতি মিনিটে ৪০ বার ৬০ বার শ্বাস হয়, সহজ শরীরে ১৬ বা ১৮ বার হয়। কিন্তু নিশ্বাসে পেট নড়ে না, বুকই নড়ে।

যদি গিয়া দেখ বোগী হাটু গুটাইয়া স্থির হইয়া চিত্ হইয়া রহিযাছে, সমস্ত পেটময় বেদনা এবং তার সঙ্গে জ্বর হইয়াছে, উদর স্ফাতও হইয়াছে, এবং নিশ্বাস ঘন এবং কমজোরী; এবং নিশ্বাসের সময় কেবল বুক লড়িতেছে, পেট তেমন উঠা নামা করিতেছে না, তবে আর বুঝিতে বাকি থাকে না যে, রোগীর পেরিটোনাইটিস্ হইয়াছে।

পেরিটোনাইটিসের বেদনা তীক্ষ্ণ এবং কর্ত্তনবৎ; যেন ছুরিকা দ্বারা চিরিতেছে আর নয়ত যেন প্রেক বা ছুঁচ বিঁধিয়া দিতেছে। পেটে চাপন দিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয় এবং রোগীর মুখের ভাবভঙ্গি দেখিলেই বুঝা যায়, তার কত যন্ত্রণা হইতেছে।

তরুণ-পেরিটোনাইটিস্ আরম্ভ হইবার সময় সচরাচর কম্প দিয়া জ্বর হয় এবং নাড়ী বেগবান হয়। কিন্তু দুই একদিন মধ্যেই নাড়ী দ্রুত এবং তারের ন্যায় শক্ত হয় এবং জ্বর, কম পড়ে। অন্ত্র এবং পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলেই নাড়ীর এইরূপ অবস্থা হয়। এণ্টিরাইটিস্, ডিসেণ্ট্রি (আমাশয়) এবং পেরিটোনাইটিস্ এই তিন রোগেই নাড়ী দ্রুত এবং তারের ন্যায় সরু এবং শক্ত হয়। দিন কতক পরে পেট ফুলিয়া উঠে এবং উদরের মাংসপেশী এবং চর্ম্ম টান টান বোধ হয়। পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে লিম্ফ্ সঞ্চিত হইয়া এইরূপ উদর স্ফীতি হয়।

রোগ গুরুতর আকার ধারণ করিলে ক্রমে পেট খুব ফুলিয়া উঠে, নাড়ী খুব দ্রুত এবং দুর্ব্বল হয়, মুখশ্রী বিশুষ্ক, এবং কষ্ট-ব্যঞ্জক হয় (মুখ দেখিলেই বোধ হয় রোগী কত কষ্ট ভোগ করিতেছে)। গায়ে আঠা আঠা ঘাম হয়। এবং পরিশেষে রোগী মরিয়া যায়। শেষকাল পর্য্যন্ত রোগীর বেশ জ্ঞান থাকে।

এই হইল পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ। তার পর এই রোগের সঙ্গে কখন কখন বমন এবং বমনের উদ্বেগ থাকে। প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয় এবং বারে বারে প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা হয়। কিড্‌নিতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কখন কখন একেবারে প্রস্রাব হওয়া বন্ধ হয়।

তার পর এখন পেরিটোনাইটিস্ হয় কেন? গায়ে হিম লাগিয়া এই প্রদাহ জন্মাইতে পারে। তারপর পেটে কোন আঘাত লাগিলে হইতে পারে। আসন্নপ্রসবা স্ত্রীলোকদিগের পেরিটোনাইটিস্ হয়। খুব গুরুতর রকমের পেরিটোনাইটিস্ হয়। তাহাকে পিউয়ার্ পিরাল্ পেরিটোনাইটিস্ বলে। তার

পর মূত্রস্থলী, অন্ত্র, বা পাকস্থলীতে ছিদ্র হইলে মূত্র, মল, বা রক্ত-পূঁষ প্রভৃতি পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে সঞ্চিত হইয়া পেরিটোনিয়মের প্রদাহ উৎপন্ন করে। যথা, প্রস্রাব বাহির হইতে না পারিলে, মূত্রাধার মূত্রপূর্ণ হইয়া পেটের ভিতর ফাটিয়া যায়, আর ঐ মূত্র পেরিটোনিয়মে গিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে। সেইরূপ আমাশয়ের পীড়ায় অন্ত্রে ক্ষত হইলে তাহার তাড়সে পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইতে পারে। আবার পাকাশয়ের ক্ষত হইয়া পাকাশয় ফুটো হইয়া গেলে পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইতে পারে। টাইফয়েড্ জ্বরে অন্ত্রে ক্ষত হইয়া কখন কখন অন্ত্রে ছিদ্র হয় এবং পেরিটোনাইটিস্ জন্মায়। পাকস্থলী বা অন্ত্রে ছিদ্র হইয়া পেরিটোনাইটিস্ হইলে রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়। যেমন ছিদ্র হয়, অমনি সঙ্গে সঙ্গে পেটে ভয়ানক বেদনা হয় এবং পেট ফুলিয়া উঠে। এবং শীঘ্রই রোগী মারা পড়ে। পেটের ভিতর আব, ক্যান্সার প্রভৃতি হইলেও পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে। কিড্‌নির তরুণ প্রদাহ হইয়া পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। স্ত্রীলোকের জরায়ু বা ডিম্বকোষে আব হইলে বা জরায়ুতে ক্ষত হইলে হইতে পারে। শিশুদিগের প্রায় পেরিটোনাইটিস্ হয় না। তবে কখন কখন হাম বসন্ত প্রভৃতি হইয়া রক্ত দূষিত হইলে পেরিটোনাইটিস্ হয়। জরায়ু বা যোনিতে বা অন্ত্রে পচা ক্ষত হইলে সেই বিষ সংস্পর্শে পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ হয়। এই কারণ বশতঃই আসন্নপ্রসবা স্ত্রীলোকদিগের পেরিটোনাইটিস্ হয়। অন্ত্রের প্রদাহ হইলে ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনাইটিস্ হয়।

পেরিটোনাইটিস্ বড় শক্ত ব্যাম। যে কারণে পেরিটো-

নাইটিস্ হইয়াছে, তাহার কারণ বুঝিয়া এবং রোগীর আদ্যোপান্ত অবস্থা শুনিয়া মতামত প্রকাশ করিবে। রোগ আরাম হইবার হইলে ক্রমে জ্বর, বেদনা ও উদর স্ফীতি কমিয়া যায় এবং নাড়ী ক্রমে সবল এবং মোটা হয়। মুখের চেহারা ক্রমে ভাল হয়।

তার পর এখন চিকিৎসা।—চিকিৎসার কোন বিশেষ একটা ধারাবাহিক নিয়ম নাই। অনেকে বলেন তরুণ প্রদাহে পেটের উপর কয়েকটী জোঁক বসাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার হয়। যদিও এইরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, তবে রোগের প্রথম অবস্থায়; এবং বলবান রোগীর পক্ষেই এইরূপ রক্তমোক্ষণ প্রশস্ত। ক্যালমেল এবং ডোভার্স্ পাউডার একত্রে (ক্যালমেল ৪—৫ গ্রেণ, ডোভার্স্ পাউডার ৫ গ্রেণ) প্রত্যহ দুইবার করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। এই রোগে অহিফেন সর্ব্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ। অহিফেন ½, ১ গ্রেণ মাত্রায় বটিকাকারে তিন, চার ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়। অহিফেনে প্রদাহের দমন করে, যন্ত্রণা নিবারণ করে এবং বমন নিবারণ করে। ¼—½ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া উপকারী। এই মর্ফিয়া চর্ম্মের নিম্নে পিচকারী করিয়াও দেওয়া যায়। বেলেডোনা উপকারী। উদরের উপর পুল্‌টীস্, অথবা টার্পিনের সেক কার্য্যকারী। অথবা লিনিমেণ্ট্ বেলেডোনা বা লিনিমেণ্ট্ ওপিয়ম্ আলাদা আলাদা বা ঐ দুই লিনিমেণ্ট্ একত্রে উদরের উপর দিবে। ঐ লিনিমেণ্টে একখান বস্ত্রখণ্ড বা তূলা ভিজাইয়া পেটের উপর রাখিয়া দিবে। পেটের উপর ক্রমাগত জলপটী দিলেও উপকার হয়। কেবলমাত্র তরল পথ্য দিবে। দুগ্ধ, মাংসের যূষ ইত্যাদি। কোনরূপ উগ্র ঔষধ দিবে না। ব্রাণ্ডি, এমনিয়া দিবে না। জোলাপ দিয়া দাস্ত

করাইবে না। রোগী খুব দুর্ব্বল হইলে বা ধাত দুর্ব্বল হইলে ব্রাণ্ডি দিতে পার। ব্রাণ্ডির সঙ্গে মিশাইয়া মাংসের কাথ এবং দুগ্ধ পুনঃ পুনঃ দিবে।

পেরিটোনাইটিস্ পুরাতন আকারেও হয়। তাহাকে ক্রণিক্ পেরিটোনাইটিস্ বলে। তরুণ প্রদাহ পুরাতনে দাঁড়াইতে পারে। তার পর পেটের ভিতর কোন টিউমর থাকিলে, বা অন্ত্রে বা পাকাশয়ে পুরাতন ক্ষত থাকিলে পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। পুরাতন আকারের পেরিটোনাইটিস্ হইলে প্রায় জ্বর থাকে না। অথবা পুরাতন আকারের জ্বর থাকে। পেটে অল্প অল্প বেদনা হয়। কিন্তু বিশেষ কোন চিহ্ন দ্বারা এ রোগ ধরা যায় না। সমস্ত পেটে অল্প অল্প বেদনা, পুরাতন আকারের জ্বর, পরিপাক-বিকার অর্থাৎ বদহজম ও অপাক এই কয়টী সচরাচর পুরাতন পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ। পুরাতন পেরিটো-নাইটিস্ হইলে পেট কিছু বড় দেখায়।

আইওডাইন্ লিনিমেণ্ট প্রভৃতি পেটে লাগান এবং শরীর সংশোধক ঔষধ; যথা,—কড্লিবর অয়েল প্রভৃতি ব্যবহার করা পুরাতন পেরিটোনাইটিসের চিকিৎসা। সিরপ্ ফেরি আইও-ডাইড্ বেস ঔষধ। বলকারী ঔষধ, লঘুপাক এবং পুষ্টিকারক খাদ্য। হাওয়া পরিবর্ত্তন।

পেরিটোনিয়মের শোথ (জলোদরী), এবং প্রদাহ এই দুইটীই পেরিটোনিয়মের প্রধান পীড়া। তা ছাড়া কখন কখন পেরিটোনিয়মে ক্যান্সার, টিউমর প্রভৃতি হইতে পারে।

প্রথম ভাগ সমাপ্ত।